



## Allegato 2

### Al Rettore dell'Università degli Studi Europea di Roma

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_  
Provincia ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Provincia ( \_\_\_\_\_ )  
Cap \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
Cellulare \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
Domiciliato a (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Provincia ( \_\_\_\_\_ ) Cap. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

#### Titoli Di Studio:

Diploma in \_\_\_\_\_  
Conseguita presso \_\_\_\_\_  
Voto \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_  
Anno di prima immatricolazione al sistema universitario \_\_\_\_\_  
Università di iscrizione \_\_\_\_\_  
Laurea Vecchio Ordinamento in \_\_\_\_\_  
Laurea Specialistica nella classe \_\_\_\_\_  
Laurea Magistrale nella classe \_\_\_\_\_  
Conseguita presso \_\_\_\_\_  
Voto \_\_\_\_\_ Data Laurea \_\_\_\_\_

