



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 _____

