



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI VERONA

DOMANDA DI PASSAGGIO DA PART-TIME A FULL TIME (riservata agli studenti che sono attualmente iscritti in regime di tempo parziale)

Al Magnifico Rettore

Il/La sottoscritto/a _____

matricola , iscritto alanno del corso di laurea/laurea

magistrale in _____

della Facoltà di _____

C H I E D E

ai sensi dell'art. 1 comma 3 del "Regolamento per gli studenti impegnati a tempo parziale" di poter rientrare nello status di full-time, dichiara di aver già acquisito, alla data di presentazione della domanda, n° _____ CFU e di essere stato iscritto in regime di tempo parziale per n° _____ anni accademici

A tale riguardo dichiara di essere consapevole che:

La quantificazione ridotta delle tasse per gli studenti che usufruiscono del tempo parziale è valida soltanto per il periodo concordato;

Data _____

FIRMA _____