

ISCRIZIONE CORSI STUDENTE UDITORE

Cognome Nome

Data di nascita Luogo di nascita Provincia

Indirizzo CAP

Città Provincia Nazione

Telefono e-mail

Codice Fiscale

STUDI

- Laurea
- Diploma Scuola media Superiore

chiede di essere iscritto/a ai seguenti corsi come studente **uditore**

- con esame
- senza esame

	Titolo del Corso	Sem	Docente
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Trento,

Firma

