

ISCRIZIONE A SINGOLI CORSI COME STUDENTE Uditore

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Provincia _____
Indirizzo _____ CAP _____
Città _____ Provincia _____ Nazione _____
Telefono _____ e-mail _____
Codice Fiscale _____

STUDI

- Laurea
- Diploma di Scuola Secondaria di Secondo Grado

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

- con esame
- senza esame

	Corso	Sem	Docente
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Trento,

Firma _____