

I ANNO DI CORSO A.A. 2024/2025

- 1- COMPILARE IN OGNI SUA PARTE IL FORM SOTTOSTANTE E FARNE UNA COPIA.
- 2- RESTITUIRE L'ORIGINALE UNITAMENTE A UNA FOTO FORMATO TESSERA. IN OCCASIONE DELL'INCONTRO PROGRAMMATO PER IL 11/10/24 ALLE ORE 09.00, PRESSO L'AULA CS01 DEL CAMPUS PERRONE, CON LA PRESIDENTE ED IL COORDINATORE DEL CLID.
- 3- L'ASSENZA DOVRA' ESSERE PREVENTIVAMENTE GIUSTIFICATA TRAMITE MAIL ([vincenzo.rocchetti@med.uniupo.it](mailto:vincenzo.rocchetti@med.uniupo.it) – [paola.pollarolo@med.uniupo.it](mailto:paola.pollarolo@med.uniupo.it)) OGGETTO: ASSENZA COGNOME NOME INCONTRO DEL 11/10/2024)

**DATI PERSONALI**

COGNOME..... NOME.....

CODICE FISCALE.....

NAT A..... IL.....

RESIDENTE A ..... PROVINCIA.....CAP.....

IN VIA.....

DOMICILIO DURANTE IL CORSO.....

RECAPITI TELEFONICI:.....

E -MAIL.....

TITOLO DI STUDIO.....

PRECEDENTI ESPERIENZE LAVORATIVE IN CAMPO ODONTOIATRICO.....

PER LA DOTAZIONE DELLA DIVISA E' OPPORTUNO INDICARE:

TG. PANTALONE E CASACCA.....

N.RO SCARPE.....

SI RICORDA CHE NELL'EVENTUALITA' DI SOSPENSIONE DEGLI STUDI, TRASFERIMENTO O ALTRO LO STUDENTE E' TENUTO A RICONSEGNARE ALLA PROPRIA SEGRETERIA DIDATTICA LA DOTAZIONE PERSONALE (DIVISA, CHIAVI ARMADIETTO, TESSERINO PERSONALE, CALZATURE)

FIRMA PER ACCETTAZIONE DELLO STUDENTE.....