



**DOMANDA DI VARIAZIONE STATUS DA ISCRIZIONE A TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE (esclusivamente per gli studenti iscritti per l'a.a. 2017/2018 con modalità a tempo pieno al I anno di corso\*)**

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Bergamo

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

matr. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ iscritt\_\_ per

l'anno accademico 2017/18 con modalità a tempo pieno al \_\_\_\_ anno del corso di

laurea/laurea magistrale/ laurea magistrale a ciclo unico in

\_\_\_\_\_, chiede di poter variare il proprio

status di iscrizione **da tempo pieno a tempo parziale nell'anno accademico**

**2017/18** in quanto in possesso di uno dei seguenti requisiti:

- attività lavorativa svolta, all'atto dell'immatricolazione, con contratto di durata non inferiore a sei mesi e con un impegno di almeno 18 ore settimanale, risultante da certificazione del datore di lavoro;
- malattia, certificata dal medico competente, che comporta l'impossibilità per lo studente di svolgere attività di studio a tempo pieno.

Allega inoltre:

- Certificato rilasciato dal datore di lavoro che attesti lo svolgimento, all'atto dell'iscrizione, di attività lavorativa con contratto di durata non inferiore ai 6 mesi e con un impegno di almeno 18 ore di lavoro settimanale (dichiarazione sostitutiva di certificazione in caso di attività prestata presso una P.A.);

oppure

- certificato rilasciato dal medico competente che attesti lo stato della malattia.

In fede.

Firma \_\_\_\_\_

Bergamo, \_\_\_\_\_

(\*) Tale modulo è utilizzabile anche da coloro che, a seguito di delibera del competente Consiglio di corso di studio, siano stati ammessi nell'a.a. 2017/18 ad un anno successivo al primo.



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BERGAMO**  
SERVIZIO STUDENTI - SEGRETERIA STUDENTI

**RICEVUTA DOMANDA DI ISCRIZIONE A.A. 2017-2018 PER VARIAZIONE  
STATUS DA TEMPO PIENO A TEMPO PARZIALE (MATRICOLE)**

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ MATR. \_\_\_\_\_

CORSO DI STUDIO \_\_\_\_\_

TIMBRO DI RICEVUTA