



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