Al Direttore del Dipartimento di Matematica

Oggetto: Domanda di partecipazione alla selezione per il conferimento di assegni per l’incentivazione  riservati agli studenti immatricolati e agli iscritti al secondo e terzo anno del corso di laurea triennale in Matematica (classe L-35 scienze matematiche D.M. 270/04) dell’Università degli studi di Roma “Tor Vergata” nell’a.a. 2021/22

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_)

via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_

 codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

numero cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

matricola n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

immatricolato/regolarmente iscritto nell’A.A. 2021/22 al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anno in corso.

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione indetta per l’A.A. 2021/22 per il conferimento di assegni per l'incentivazione di cui al punto (selezionare)

**A**

**B**

**C**

Il sottoscritto **dichiara**:

- di non aver ottenuto abbreviazioni di corso con riconoscimento esami.

* che il voto del proprio diploma di scuola media superiore risulta *(solo per i partecipanti alla selezione di cui al punto A)*
* che l’importo dell’ISEE-U presentato per l’immatricolazione/iscrizione nell’a.a. 2021/22 corrisponde a euro *(solo se presentato per l’immatricolazione/iscrizione)*

**allega**: elenco esami verbalizzati scaricato da Delphi in formato pdf.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che i dati suddetti corrispondono a verità.

**N.B La domanda firmata e l’elenco degli esami devono essere inviati in allegato unicamente in formato pdf all’indirizzo:** inctrien@mat.uniroma2.it

Roma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  IL DICHIARANTE