Università degli Studi di Udine

PER I **CANDIDATI RISULTATI ASSENTI** ALLA SESSIONE IMMEDIATAMENTE PRECEDENTE

l__ Sottoscritt__ dott. _____

nato a _____ ( ) il residente a _____ prov. ( )

via _____ n. _____ C.A.P. _____

Rec. telefonico _____ e –mail _____

_____

Iscritt___ all'Esame di Stato

di abilitazione all'esercizio della professione di_____

____sessione dell'anno ____

DICHIARA

DI ESSERE RISULTATO ASSENTE alla ____ sessione relativa all'anno_____

e pertanto, come previsto dal Bando di ammissione, per le ricevute dei due versamenti previsti per l'iscrizione all'esame di Stato fa riferimento a quelle allegate alla precedente domanda di iscrizione.

Udine,_____

_____

IL DICHIARANTE

AREA SERVIZI AGLI STUDENTI
DIRITTO ALLO STUDIO E SERVIZI INTEGRATI
ESAMI DI STATO
RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: dott. Francesco SAVONITTO
REFERENTE: Maria Pia Rosenwirth - pia.rosenwirth@uniud.it
Via Mantica, 3 - 33100 Udine (Italia) - +39 0432 556680 -93 - +39 0432 556699 fax – http://www.uniud.it/