

DOMANDA DI ADOZIONE REGIME PART TIME

**AL RETTORE DELL'UNIVERSITA' DEGLI
STUDI EUROPEA DI ROMA**

___L___ SOTTOSCRITT _____ MATR. _____

NAT_ A _____ (PROV. _____) IL _____

CELLULARE _____ MAIL _____

CHIEDE

di essere iscritto a partire dal corrente a.a. _____ / _____ al _____ anno part time del corso di laurea/laurea magistrale in _____

ALLEGA

- piano di studio, con l'indicazione degli insegnamenti che intende frequentare nel corrente anno accademico, per un totale di crediti pari al 50% del corrispondente anno full time – **attenzione:** il piano deve essere presentato per ciascun anno di iscrizione part time ed è soggetto ad eventuali revisioni deliberate dal competente Consiglio del Corso di Laurea
- attestazione della necessità dell'iscrizione a tempo part-time (*solo per gli studenti iscritti ai corsi di laurea con programmazione nazionale degli accessi*)

Il sottoscritto è consapevole che la condizione di studente part time verrà confermato d'ufficio per tutti gli anni di iscrizione in corso, salva esplicita manifestazione di volontà di iscrizione full time. E' possibile passare dal regime tempo pieno al regime part-time o viceversa una sola volta nell'arco della carriera universitaria.

ROMA _____

(FIRMA DELLO STUDENTE)

L'Università degli Studi Europea di Roma, in qualità di titolare del trattamento, rende noto che i dati personali raccolti e/o detenuti saranno trattati in conformità al Regolamento (UE) 2016/679 (art.6, Par.2, lett.a) per lo svolgimento delle proprie attività istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti e nel rispetto dei principi generali di trasparenza, correttezza e riservatezza.

