

**REQUEST FOR THE ADMISSION TO THE
GRADUATION EXAM**

**For the attention of the Chancellor
University of Eastern Piedmont
VERCELLI**

Il/La sottoscritto/a (*I, the undersigned*)

Matricola (*identification number*) _____

nato/a (*born in*) _____ (Prov. *-only for Italian students-* _____)

il(*on*) _____

NUOVO ORDINAMENTO – LAUREE TRIENNALI E A CICLO UNICO

(New University System) – BACHELOR DEGREES

studente del (*student of*) _____ anno (*in corso* / *ripetente*) year (*in course / out-of-*
course) del Dipartimento di (*Department*) _____

corso di laurea in (*degree course in*)

classe delle lauree in (*type of degree in*) _____

n. classe (*number type*) _____



NUOVO ORDINAMENTO – LAUREE SPECIALISTICHE O MAGISTRALI
(New University System) – MASTER DEGREES

studente del (*student of*) _____ anno (in corso / ripetente) year (*in course /out-of-course*) del Dipartimento di (*Department*) _____
corso di laurea specialistica o magistrale in (*Master Degree*
in) _____
classe delle lauree specialistiche o magistrali in (*type of master degree in*)

n. classe (*number type*) _____

chiede di essere ammesso alla prova finale o alla discussione dell'esame di laurea per la sessione
_____ relativa all'a.a. (*academic year*) _____

(*Ask to be admitted to the final test or examination graduate discussion for the session*)

e di ottenere il rilascio del relativo diploma originale di laurea

(*and to obtain the original graduation certificate*)

Dichiara di essere (*declare to be*)

1. in regola con il pagamento delle tasse (*regularly enrolled, in order with the payment of the tuition fee*);
2. di aver conseguito i crediti qualitativamente e quantitativamente necessari per l'ammissione alla prova finale; (*to have obtained all credits for the admission to the graduation exam*)

Data(date) ____ / ____ / ____ **Firma(signature)** _____

EVENTUALI VARIAZIONI DI INDIRIZZO E PER COMUNICAZIONI TELEFONICHE URGENTI DURANTE L'ANNO ACCADEMICO INDICARE
(FOR CHANGES OF ADDRESS AND FOR PHONE URGENT COMMUNICATIONS DURING THE ACADEMIC YEAR INDICATE)

VIA (address) _____

C.A.P.(zip code) _____ CITTÀ(city) _____ (PROV. _____) PRESSO (c./o) _____

E-MAIL: N. MATRICOLA. _____@studenti.unipmn.it (*institutional mail address*)