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 Scienze e tecnologie per i media (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 di diploma di scuola media superiore risulta \_\_\_\_\_\_\_\_ (*solo per i partecipanti alla selezione di cui al punto A).*

*-* di aver/non aver sostenutol’esame di Geometria mod.1in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con votazione (*solo per i partecipanti alla selezione di cui al punto A)*

- che l’importo ISEE-U (se presentato per l’immatricolazione/iscrizione nell’a.a. 2021/22) corrisponde a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**allega:** elenco esami verbalizzati scaricabile dal sito Delphi**.**

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

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

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

IL DICHIARANTE Il Direttore del Dipartimento

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***Prof. Filippo Bracci***