



Polo Studenti Sede di Roma
Università Cattolica del Sacro Cuore

Domanda di abbreviazione carriera

Il/La sottoscritto/a

Matricola _____ Cognome e nome _____

nato a _____ Prov _____ Il ____/____/____
Comune di nascita ed eventuale frazione

Residente in _____ Via _____ CAP _____

Cell _____ E-mail _____

Iscritto alla Facoltà di Medicina e Chirurgia al corso di laurea in:

presso la Sede: _____

Al _____ anno di corso nell'A.A. _____ .

Chiede

Di essere iscritto al medesimo corso di laurea al _____ anno di corso, per l'A.A. _____ .

Il sottoscritto si impegna altresì ad allegare alla presente il modulo di richiesta convalida esami (Mod. U20IT) nonché la relativa documentazione.

Data, _____

Firma _____

Scheda da compilare e inserire nella gestione allegati di ICATT con copia di un documento valido e in corso.

L'allegato deve essere firmato, scannerizzato e rinominato con
"U205_ABBREVIAZIONE_CARRIERA_COGNOME_NOME_MATRICOLA.pdf"

Link di upload: <https://unicatt.page.link/allegati>

Gli allegati che non conterranno la composizione del nome file corretto non saranno elaborati dal sistema