



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DEL MOLISE

Marca da bollo  
secondo le vigenti  
disposizioni di legge

Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli Studi del Molise

**RICHIESTA PIANO DI STUDIO INDIVIDUALE  
STUDENTI CON REGIME DI IMPEGNO A TEMPO PARZIALE\***  
(Regolamento approvato con D.R. n. 568 del 22 luglio 2013)

N. matricola \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
Cognome Nome

nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

iscritt\_ al \_\_\_\_\_  Corso di Laurea  Corso di Laurea Specialistica  Corso di Laurea Magistrale

in \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

chiede, ai sensi del Regolamento approvato con D.R. n. 568 del 22 luglio 2013, che gli venga:

- concesso lo *status* di studente a tempo parziale per gli anni accademici 2014/2015 e 2015/2016
- rinnovato lo *status* di studente a tempo parziale per l'a.a. 2014/2015

A tal fine, consapevole che, in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445 del 2000, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e perde il diritto a qualsiasi forma di intervento per tutta la durata del corso di studi, salva in ogni caso, l'applicazione delle norme penali per i fatti costituenti reato, dichiara:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allega alla presente domanda:

- copia del contratto di lavoro o dichiarazione del datore di lavoro;
- copia del contratto di lavoro o della dichiarazione IVA e idonea documentazione comprovante che l'esercizio dell'attività svolta non è compatibile con l'impegno a tempo pieno;
- copia della certificazione attestante la nascita del figlio/a (minore di anni 3) o relativa autocertificazione, copia della certificazione di non autosufficienza o dello stato di salute del familiare;
- certificazione medica rilasciata da \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ chiede anche l'approvazione del seguente Piano di Studio individuale, con l'indicazione per ciascun anno degli insegnamenti che intende frequentare nel corso del biennio e dei relativi crediti formativi universitari che intende acquisire:

\_\_\_\_\_  
Firma

\* sono esclusi da tale beneficio gli studenti iscritti al fuori corso

PIANO DI STUDIO INDIVIDUALE  
PER LO STUDENTE A TEMPO PARZIALE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Matricola \_\_\_\_\_ Facoltà di \_\_\_\_\_

Corso di Laurea in \_\_\_\_\_

Iscritto al \_\_\_\_\_ anno di corso per l'a.a. 2014/2015

Esami da sostenere nell'anno accademico di iscrizione 2014/2015	cfu
Totale massimo	30 *

Esami da sostenere nell'anno accademico di iscrizione 2015/2016	cfu
Totale massimo	30 *

\_\_\_\_\_,  
*Luogo e data*

\_\_\_\_\_  
*Firma leggibile*

\* sono esclusi gli esami degli anni precedenti