



# Convitto Universitario Bertoni - "Provincia Italiana Sacro Cuore degli Stigmatini"

33100 Udine - Viale Cadore,59

Tel. +390432408142 - fax +390432408141 e-mail convitto@bertoni-udine.it

## DOMANDA DI AMMISSIONE

Il sottoscritto Studente Universitario

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

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

telefono di casa \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

nell'anno accademico 20\_\_\_/\_\_\_ frequenterà il \_\_\_\_\_ anno di corso di laurea/diploma

in \_\_\_\_\_

presso l'università degli studi di Udine ed è iscritto per la prima volta all'anno accademico suddetto.

**CHIEDE** di essere ospitato presso il Convitto Universitario "G. Bertoni"

**DICHIARA** di aver preso visione dei seguenti documenti e di accettarli nella loro totalità

- Linee guida
- Regolamento
- Contratto di locazione

Udine, data \_\_\_\_\_ Firma dello studente \_\_\_\_\_

Firma dei genitori \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_