



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELLA BASILICATA
POTENZA
DOMANDA DI ISCRIZIONE AL DOTTORATO DI RICERCA
IN:**

(Specificare nome del Dottorato)

Marca da Bollo
€ 14,62

Al MAGNIFICO RETTORE
Università degli Studi della Basilicata
Ufficio Dottorati di Ricerca
85100 POTENZA

___ L ___ SOTTOSCRITT ___
COGNOME _____ NOME _____
NATO/A IL _____ A _____ PROV _____
RESIDENTE A _____ C.A.P. _____
IN VIA _____
CODICE FISCALE _____ TELEFONO _____
CELLULARE _____

CHIEDE

**DI ESSERE ISCRITTO PER L'A.A. 2009/2010 AL _____ ANNO DEL CORSO DI DOTTORATO DI
RICERCA IN: _____
CICLO _____**

Potenza, _____

Firma dello studente

Si allega: Attestazione di avvenuto pagamento della rata di € _____
Domanda per l'adeguamento dei contributi (All. B)
Certificazione ISEE