

**Domanda cautelativa d'iscrizione ai Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie:**

|  |  |
|--|--|
| <p>Se sei risultato vincitore nei Corsi di studio di Professioni Sanitarie e conseguirai la laurea entro il 30 novembre devi confermare, <b>entro la scadenza prevista per l'immatricolazione</b>, la tua intenzione di iscriverti subito dopo il conseguimento della laurea utilizzando questo modulo</p> | <p>Compila, scansiona, salva il modulo in pdf e invialo dal tuo indirizzo di posta elettronica istituzionale alla segreteria studenti delle professioni sanitarie <a href="mailto:segrstudenti.professionisanitarie@uniroma1.it">segrstudenti.professionisanitarie@uniroma1.it</a> avente come oggetto: <b>CAUTELATIVA</b></p> |
|--|--|

**Alla Magnifica Rettrice dell'Università La Sapienza**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

matricola n° \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

utilmente collocato nella graduatoria del corso codice n. \_\_\_\_\_

con il punteggio totale \_\_\_\_\_

posizione in graduatoria \_\_\_\_\_

**Dichiaro** che conseguirò una laurea entro il 30 novembre 2023

e

**Confermo** l'intenzione ad iscrivermi subito dopo il conseguimento della laurea al Corso di Laurea sopra indicato.

In fede

\_\_\_\_\_

Dichiaro di essere consapevole che, qualora non conseguissi la laurea entro il giorno 30 novembre prossimo, questa richiesta non potrà essere accolta.

In fede

\_\_\_\_\_

Data  
\_\_\_\_\_

**Recapiti**  
Tel \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_