

DOMANDA DI AMMISSIONE PER L'ANNO ACCADEMICO 2024/2025

Udine, li _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

- **cognome e nome** _____

nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____

Codice Fiscale _____

- **residente** in via/piazza _____ n° _____

comune _____ prov. _____ C.A.P. _____

cell. _____ email _____

- **domicilio** (indicare solo se diverso dalla residenza) via/piazza _____ n° _____

comune _____ prov. _____ C.A.P. _____

Gli studenti che nel corso dell'anno accademico cambiano residenza o recapito, numero di telefono o indirizzo email sono tenuti a comunicare al più presto tale variazione alla Segreteria Didattica.

CHIEDE L'AMMISSIONE

- al corso di Diploma Accademico di I° livello in:

GRAPHIC
DESIGN PER
L'IMPRESA

ARCHITETTURA D'INTERNI E
DESIGN

PITTURA

- al corso di Diploma Accademico di II° livello in:

GRAPHIC
DESIGN

(firma)

A tal fine DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76, del D.P.R. citato

Per l'ammissione ai corsi di Diploma Accademico di I° livello:

di aver **conseguito il diploma di maturità in** _____

nell'anno scolastico _____/_____ con votazione _____ su _____ presso l'Istituto/Liceo _____
_____ sito nel Comune di _____ prov. _____

di essere uno studente con **diploma di maturità in fase di conseguimento** presso l'Istituto/Liceo _____
_____ sito nel Comune di _____ prov. _____

di essere in possesso di un **certificato equipollente** conseguito nell'anno scolastico _____/_____
presso l'Istituto _____ di _____

Per l'ammissione ai corsi di Diploma Accademico di II° livello:

di essere in possesso del **titolo di studio conseguito presso l'Accademia/Università degli Studi di**
_____ al corso di _____

con votazione _____ su _____ in data _____

di essere uno studente con **il certificato di Laurea in fase di conseguimento presso l'Accademia/Università degli Studi di** _____ al corso di _____

di essere in possesso di un **certificato equipollente** conseguito nell'anno scolastico _____/_____
presso **l'Accademia/Università degli Studi di** _____ al corso di _____

Nel caso di:

Trasferimento Rinuncia agli studi

- di avere **iniziato gli studi** presso l'Accademia/Università degli Studi di _____

al corso di _____ con **inizio di carriera** nell'a.a. _____/_____

- di essere in **possesso del NULLA OSTA** emesso dall'Accademia/Università degli Studi di _____

Alla presente domanda lo studente si impegna ad allegare una copia del diploma/certificato sostitutivo, in alternativa un'autocertificazione di frequenza del 5° anno/di essere uno studente laudando oppure ove richiesto la copia del diploma di laurea. Si richiede di allegare alla presente mail anche un documento di riconoscimento, una lettera motivazionale e qualora in possesso anche il proprio portfolio.

Trattamento dei dati personali: I dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso gli uffici dell'Accademia, che, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", modificato dal D.Lgs. 10 agosto 2018 n. 101 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)" che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Udine, _____

_____ (firma)