



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI "PARTHENOPE"

**Al Magnifico Rettore
Università degli Studi Napoli "Parthenope"
Allo Spett.le Direttore del DiSEGIM**

e p.c. Al Presidente della Scuola SIS

**da inviarsi a protocollo@uniparthenope.it
contestualmente alla domanda di iscrizione**

Il / La sottoscritt... _____

nato/a a _____ il ____/____/____ e residente

in _____ alla Via _____ n° _____

tel. o cell. _____ E-MAIL _____@_____

CHIEDE

Il **riconoscimento dello status di Studente Atleta** poiché in possesso dei requisiti di cui all'art.5 del vigente regolamento emanato con D.R. n. 327 del 05/04/2024 (https://www.uniparthenope.it/Portale-Ateneo/statuto_e_regolamenti).

A tal fine allega:

- Certificazione o autocertificazione dei titoli;
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Napoli, ____/____/____

Firma dello Studente
