



SAPIENZA - UNIVERSITÀ DI ROMA
FACOLTA' DI FARMACIA E MEDICINA
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA
ASL ROMA1 - OSPEDALE SANTO SPIRITO



FOGLIO ISCRIZIONE MATRICOLE
Anno Accademico 2022/2023
(Compilare in stampatello)

COGNOME _____

NOME _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ (_____)

Nazionalità _____ Codice Fiscale _____

Residenza anagrafica: Città _____ (_____)

Via _____ n° _____ CAP _____

Attuale Domicilio: Città _____ (_____)

Via _____ n° _____ CAP _____

(Specificare tutti i dati, solo se diversi dalla residenza)

Telefono Abitazione _____ Cellulare _____

Titolo di studio _____

(Specificare: *Maturità Classica, Scientifica, Tecnico/Commerciale, Linguistica, Artistica, Professionale e Magistrale*)

E-Mail personale _____

Taglia divisa:

 XS
40/42

 S
42/44

 M
44/46

 L
46/48

 XL
48/50

 XXL
50/52

Roma li, _____

Firma Studente

N.B. Nel rispetto della L. 675/96 sulla tutela della privacy, i dati richiesti verranno utilizzati esclusivamente dalla Scuola per fini didattici.