



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO
DIPARTIMENTO di
SCIENZE dell'EDUCAZIONE e DELLA FORMAZIONE
Via Gaudenzio Ferrari, 9/11 – 10124 TORINO – Italy
Tel. 011-670.31641 – Fax 011-670.3165



Aula_FAR

Registrazione Utente

Torino ___/___/___

Nr. di matricola _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il ___/___/___
(cognome e nome) (data di nascita)

a _____ e residente a _____
(comune e provincia di nascita) (città e provincia.)

in _____
(via/corso/ecc.) (numero civico)

Telefono _____ - E-mail: _____
(preferibilmente cellulare)

documento di identità allegato - se richiesto nr. _____

chiede di accedere all'Aula_FAR in qualità di studente per seguire le lezioni del prof. _____

_____ che sottoscrive la presente richiesta.

Titolo del corso seguito in Aula_FAR:

Durata del corso: dal ___/___/___ al ___/___/___

Accetta altresì le norme del regolamento del Aula_FAR e autorizza al trattamento dei suoi dati personali secondo quanto dettato dalla legge 675/96.

Il richiedente

Il docente di riferimento
(o il personale tecnico)

.....

.....