



Polo formativo "Luigi Patrizi"
Asl Roma 2 - sede Pertini

SCHEDA ANAGRAFICA STUDENTE

Matricola _____ Trasferimento da altra sede **SI** _____ **NO**

Cognome _____

Nome _____

Sesso _____

Nato a _____ Il _____

Nazionalità _____

Codice Fiscale _____

Residenza _____

Via _____

Domicilio _____

N. Cellulare _____

Email Personale _____

Email Istituzionale _____

I dati su riportati verranno utilizzati ai soli fini didattico – amministrativi, qualsiasi variazione deve essere comunicata tempestivamente alla segreteria.

Firma.