



Richiesta di iscrizione ai servizi del Sistema Bibliotecario

Utenti istituzionali

Con questo modulo puoi richiedere l'iscrizione ai servizi del Sistema Bibliotecario di Ateneo come utente istituzionale. Compilalo in ogni sua parte e consegnalo alla tua biblioteca di riferimento.

I campi contrassegnati con asterisco * sono obbligatori.

Biblioteca: _____

Cognome e nome*	
Data di nascita*	
Codice fiscale*	
Email istituzionale*	
Eventuale altra email*	
Indirizzo (via, CAP, luogo) *	
Cellulare (inserire il codice del paese) * (es. 00393281234567)	
Telefono fisso	
Numero di matricola (quello utilizzato per il login in Selfstudenti)	
Dipartimento / Corso di studio*	
Estremo documento di identità valido (tipologia, numero, ente ed data rilascio) *	
Ufficio dell'Ateneo (solo per personale TA)	
Categoria di appartenenza del richiedente	
<input type="checkbox"/> studenti iscritti ai corsi di laurea e di diploma universitario (vecchio ordinamento) e ai corsi di laurea di 1. e 2. livello <input type="checkbox"/> studenti iscritti a master universitari di 1. e 2. livello <input type="checkbox"/> studenti iscritti alle scuole di specializzazione e ai corsi di perfezionamento <input type="checkbox"/> studenti iscritti ai dottorati di ricerca con sede amministrativa presso l'Università di Sassari <input type="checkbox"/> titolari di assegni di ricerca dell'ateneo <input type="checkbox"/> studenti titolari di borse di studio (Erasmus). Scadenza della borsa: _____ <input type="checkbox"/> docenti ordinari e associati, ricercatori <input type="checkbox"/> docenti a contratto titolari di un corso completo <input type="checkbox"/> cultori della materia <input type="checkbox"/> studenti iscritti ai corsi singoli <input type="checkbox"/> personale tecnico-amministrativo di ruolo o con contratto a tempo determinato	
Dichiaro di aver fornito dati veritieri e di impegnarmi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni, di aver preso visione del Regolamento del prestito esterno e di impegnarmi a rispettarlo.	
Luogo, data della richiesta	
Firma del richiedente _____	
Dati di iscrizione a cura della Biblioteca	
Barcode / ID Primario	
Data di iscrizione	
Cognome e nome dell'operatore	
Firma dell'operatore _____	