



FACOLTIADI 2026

DIPARTIMENTO/CENTRO.....

	COGNOME	NOME	1°anno iscrizione UNITN	N° Matricola	Corso di laurea	*Studente/ Dipendente/ Alunno
1			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
2			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
3			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
4			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
5			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
6			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
7			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
8			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
9			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
10			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
11			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
12			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
13			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
14			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
15			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
16			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
17			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
18			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
19			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
20			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
21			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
22			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
23			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
24			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
25			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

RESPONSABILE.....TEL.....

E-MAIL.....

\*Indicare la categoria di appartenenza