

(MODELLO 4)
RICHIESTA DI PROSEGUO STUDI E CONVALIDA ESAMI

Marca da bollo
 16.00 €

Al Magnifico Rettore
 Università degli studi "Magna Græcia"
 di Catanzaro

Al Coordinatore del CdL /CdLS / CdM in:

.....

.....sottoscritt_ (cognome) (nome)..... Sesso :

M F Codice fiscale.....nat_ a(Prov

.....) il di cittadinanza residente in Via

.....n..... Località

..... Cap.

Città..... (Prov.) Tel Cell

..... e-mail ~~Matr.~~

Richiede che, ai fini della determinazione della carriera, siano ritenuti validi i seguenti esami di profitto superati presso:

l'Università di Città

Facoltà Corso di Laurea.....

Esame/corso integrato sostenuto	Data	Voto	CFU	Si richiede la convalida per l'esame di:

SI PRECISA CHE, SUCCESSIVAMENTE ALLA DETERMINA DI CONVALIDA DELIBERATA DALLA SCUOLA E/O DAL DIPARTIMENTO E LA RELATIVA TRASMISSIONE ALLE SEGRETERIE STUDENTI PER LA SUA ADOZIONE, SULLA CARRIERA DELLO STUDENTE CUI HA PRESENTATO ISTANZA DI RICONOSCIMENTO CREDITI VERRÀ ADDEBITATO UN MAV "TASSA PER ABBREVIAZIONE DI CORSO" DI € 100.00. TALE MAV DOVRÀ ESSERE SCARICATO DALLO STUDENTE DALLA PROPRIA PAGINA PERSONALE, IL PAGAMENTO DEL MAV È VINCOLANTE AI FINI DELLO SBLOCCO DELLA CARRIERA.

Si allega ai fini dell'accreditamento la seguente documentazione integrativa:

1. Certificato/autocertificazione degli esami sostenuti con indicazione dei SSD e CFU associati ai singoli insegnamenti;

LA MANCATA CONSEGNA DEI DOCUMENTI SOPRAELENCATI INVALIDA LA RICHIESTA INOLTRATA.

Data

FIRMA

ESEMPIO

MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE

(Art. 47 D. P. R. n° 445 del 28 dicembre 2000 e successive integrazioni e modificazioni)

__ l __ sottoscritt __ _____ ,
nat__ a _____ (____)
il _____ e residente a _____ (____)
in Via/Piazza _____ n° __ ,
iscritt__ per l'a.a. 20____/20____ al / corso di laurea in: _____

presso l'Universita degli Studi di _____, al
_____ DI CORSO/RIPETENTE/FUORI CORSO.
Laureato in _____ presso _____ con sede in

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D. P. R. n° 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Di aver sostenuto i sottolencati esami

ESAME	ssd	DATA	VOTO	CFU
Biologia	BIO/13			
Metodologie Medico Scientifica e Scienze Umane	Med/01	23.02.2009	26/30	15
“ “	Med/02	“		
“ “	Med/28	“		
“ “	Med/42	“		
“ “	Med/43	“		
Istologia	Bio/17	05/07/2007	30 e lode	7

Dichiaro di essere informat__, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Catanzaro, _____

Il Dichiarante

Ai sensi dell'art. 38, D. P. R. n° 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante.