

Allegato 2



UNIVERSITÀ EUROPEA DI ROMA

MODULO DI RICHIESTA PARERE PRELIMINARE

AL MAGNIFICO RETTORE

Il sottoscritto _____ Sesso M F
nato a _____ prov. _____ il _____
residente in Via _____ n. _____
città _____ prov. _____ c.a.p. _____
tel. _____ cell. _____
e-mail _____

DICHIARA

- Di aver conseguito il titolo di _____ presso
l'Università _____ anno accademico _____

- Di aver conseguito i seguenti crediti formativi universitari:

	INSEGNAMENTO PRECEDENTE CARRIERA	SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE	CREDITI FORMATIVI UNIVERSITARI	VOTO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

DICHIARA, INOLTRE, AI SENSI DEL D.P.R.28/12/2000, N.445, CHE I DATI DICHIARATI CORRISPONDONO AL VERO.

CONSAPEVOLE DI QUANTO PRESCRITTO DALL'ART. 75 DEL D.P.R. N. 445/2000 SULLA DECADENZA DAI BENEFICI EVENTUALMENTE OTTENUTI SULLA BASE DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE E DAL SUCCESSIVO ART. 76 SULLA RESPONSABILITÀ PENALE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, RESE SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ.

DATA, _____

FIRMA _____

ALLEGATI:

COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ FRONTE/RETRO

CERTIFICATO MATERIE SOSTENUTE CON CREDITI FORMATIVI UNIVERSITARI CONSEGUITI E SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE RILASCIATO DALL'UNIVERSITÀ DI APPARTENENZA.

LO STUDENTE DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE LA DETERMINAZIONE DELL'ANNO DI ISCRIZIONE E IL RICONOSCIMENTO UFFICIALE DEI C.F.U., ACQUISITI PRESSO ALTRA UNIVERSITÀ, DOVRÀ ESSERE SUCCESSIVAMENTE CONVALIDATA DAL COORDINATORE DEL CORSO DI STUDIO, TENUTO CONTO DELLE SPECIFICITÀ PROPRIE DEL PERCORSO DI STUDIO SEGUITO DALLO STUDENTE.

DATA.....

FIRMA.....