

MOD. 08

DOMANDA DI RICONOSCIMENTO ATTIVITA' DIDATTICHE
AL COORDINATORE DEL CORSO DI LAUREA IN _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

telefono _____ cell. _____

e-mail _____

PREMESSO che nell'anno accademico _____

- ha presentato domanda di immatricolazione/iscrizione
o in alternativa
 è iscritto con matr. n. _____ Piano di studi di riferimento (anno di coorte) _____

AL

- Corso di Laurea in _____
 Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in _____
 Corso di Laurea Magistrale in _____

CHIEDE IL RICONOSCIMENTO

- della seguente certificazione internazionale di lingua _____
conseguita presso _____
il _____ (di cui si allega la copia).

o in alternativa

- della certificazione di competenza ECDL o di altra attestazione di competenze informatiche (di cui si allega copia).

o in alternativa

- della seguente attività _____
conseguita presso _____
in data _____ di cui allega documentazione.

o in alternativa

- degli esami sostenuti nella precedente carriera e a tal fine

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni previste dalla legge in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, sotto la propria responsabilità:

di essersi LAUREATO in data _____ con voto _____

di essere in possesso del seguente ULTERIORE TITOLO ACCADEMICO

(master, specializzazione, dottorato ecc..)

di avere fatto RINUNCIA AGLI STUDI in data _____

di essere DECADUTO

di avere sostenuto CORSI SINGOLI

presso l'Università _____

Dipartimento _____

Corso di studio in _____

DI CUI

allega autocertificazione scaricata dal proprio sito d'Ateneo

O IN ALTERNATIVA

elenca gli esami sostenuti

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità.

N.B Compilare la tabella indicando l'esatta denominazione dell'esame sostenuto, il Settore Scientifico Disciplinare, (SSD) il voto, la data e i crediti (CFU)

*** solo per i corsi di laurea previsti dai D.M. n. 509/99 e n. 270/04**

ESAME	Settore scientifico disciplinare*	VOTO	DATA	CFU*



**Università
Europea di
Roma**

ESAME	Settore scientifico disciplinare*	VOTO	DATA	CFU*

PER I SINGOLI ESAMI SI ALLEGANO I PROGRAMMI.

Altre eventuali comunicazioni:

Il trattamento dei dati personali sopra indicati, per le finalità di riconoscimento titoli di cui alla presente istanza, è svolto, in conformità alle previsioni del Regolamento (UE) n. 2016/679 recante il “Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali”, secondo i termini e le modalità di cui all’informativa aggiornata al 12 giugno 2018, consultabile al link <https://www.universitaeuropediroma.it/wp-content/uploads/2018/06/Informativa-Esse3.pdf>.

Roma, _____

(Firma)

SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'