

RICHIESTA DI ABBREVIAZIONE DI CORSO
(per coloro che sono in possesso di un ulteriore titolo accademico)

AL MAGNIFICO RETTORE
 dell'Università degli Studi di Firenze
 Segreteria Studenti della Scuola di

FIRENZE

--	--	--	--	--	--	--	--

 N. MATRICOLA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

cognome e nome | _____ |

nato/a il |__|__| |__|__| |__|__|__|__| a |_____ |

prov. |__|__| nazione |_____ |

- residente in via/piazza |_____ | n. |_____ |

frazione/località |_____ |

comune |_____ | prov. |__|__| C.A.P. |__|__|__|__|

tel./cell |_____ | e-mail (*) |_____ |

- recapito (*indicare solo se diverso dalla residenza*) presso |_____ |

via/piazza |_____ | n. |_____ |

comune |_____ | prov. |__|__| C.A.P. |__|__|__|__|

ha presentato, per **l'anno accademico** _____ / _____, in data |__|__| |__|__| |__|__|__|__, domanda di
 immatricolazione al Corso |_____ |

Classe |_____ | Curriculum |_____ | Sede |_____ |

dell'Ateneo fiorentino e, **al fine della valutazione della precedente carriera**

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole che chi
 dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste per le
 false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76, del D.P.R. citato **DI ESSERE IN POSSESSO:**

del titolo accademico conseguito presso l'Università di

|_____ |

se Università di Firenze indicare numero di matricola |__|__|__|__|__|__|

in |_____ | Classe |_____ |

conseguito in data |_____ | con votazione di |__|__|__| su |__|__|__| Lode SI NO

materia: |_____ |

titolo della tesi: |_____ |

|_____ |

