I DATI RICHIESTI DALL'UNIVERSITA' SONO RACCOLTI IN CONFORMITA' AL D.LGS. 30 GIUGNO 2003, N. 196

DOMANDA DI VALUTAZIONE PER L'ACCESSO AI CORSI DI LAUREA MAGISTRALE per l'ANNO ACCADEMICO 2013/2014

[sez. 3.4 del Manifesto degli studi a.a.2013/2014]

ALLA SEGRETERIA DIDATTICA DELLA

SCUOLA DI _____

_____

_____ FIRENZE

(gli indirizzi delle Segreterie Didattiche sono reperibili sui siti web delle Scuole all'indirizzo www.unifi.it)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

cognome e nome |_____|

nato/a il |__|__| |__|__| |__|__|__|__| a |_____| prov.|__|__|

cittadinanza|_____| Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

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

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

telefono |_____| e-mail |_____|

posta elettronica certificata PEC |_____|

CHIEDE la valutazione del possesso dei requisiti curriculari e della personale preparazione ai fini del rilascio del NULLA OSTA per l'immatricolazione al

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE in |_____|

CLASSE |_____| *Indirizzo, orientamento o curriculum* |_____|

A TAL FINE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del **D.P.R. 28/12/2000, n.445** 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 degli Studi di |_____

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

in |_____| Classe |_____|

conseguito in data |_____| con votazione di |__|__|__| su |__|__|__| Lode SI

materia di tesi |_____|

titolo della tesi |_____|

|_____|

e, al fine del conseguimento del titolo, ha sostenuto i seguenti esami:

DENOMINAZIONE	A.F.	S.S.D.	CFU	SOSTENUTO IN DATA

I DATI RICHIESTI DALL'UNIVERSITA' SONO RACCOLTI IN CONFORMITA' AL D.LGS. 30 GIUGNO 2003, N. 196

DENOMINAZIONE	A.F.	S.S.D.	CFU	SOSTENUTO IN DATA

Note : A.F. = Attività Formativa
S.S.D. = Settore Scientifico Disciplinare
CFU = Crediti Formativi Universitari

CHIEDE, infine

che tutte le comunicazioni relative alla suddetta richiesta vengano inviate al seguente indirizzo:

via/piazza _____ n. _____

frazione/località _____

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

telefono _____ e-mail _____

posta elettronica certificata PEC _____

_____ _____
(data) *(firma)*

Allegati:

❑ _____
_____

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI FIRENZE | **Scuola di**

Il Comitato per la didattica del corso di laurea magistrale in |_____|
dell'Ateneo fiorentino della Scuola |_____|
riunitasi in data |_____|, a seguito della valutazione **dei requisiti curriculari e della personale preparazione** del dott./della dott.ssa |_____|
nato/a il |__|__|__|__|__|__|__|__| a |_____| prov.|__|__|
in possesso del **titolo accademico** conseguito presso l'Università degli studi di |_____|
in |_____| Classe |_____|
conseguito in data |_____| con votazione di |__|__|__| su |__|__|__| Lode SI

DELIBERA come segue:

☐ **SI RILASCIA** IL **NULLA OSTA PER L'IMMATRICOLAZIONE** AL CORSO DI **LAUREA MAGISTRALE** in |_____| CLASSE |_____|
indirizzo, orientamento o curriculum |_____|

☐ **SI RICONOSCE UN DEBITO FORMATIVO SUL TITOLO DI ACCESSO, PERTANTO,** PER **L'IMMATRICOLAZIONE** AL CORSO DI **LAUREA MAGISTRALE** in |_____|
Classe |_____| *indirizzo, orientamento o curriculum* |_____|
DOVRA' ACQUISIRE I CREDITI ATTRAVERSO L'ISCRIZIONE AI SEGUENTI **CORSI SINGOLI** :

DENOMINAZIONE	A.F.	S.S.D.	CFU	ATTIVATO PRESSO LA SCUOLA

Note : A.F. = Attività Formativa
S.S.D. = Settore Scientifico Disciplinare
CFU = Crediti Formativi Universitari

Firenze, _____

IL PRESIDENTE DEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE

_____
(timbro e firma)

I DATI RICHIESTI DALL'UNIVERSITA' SONO RACCOLTI IN CONFORMITA' AL D.LGS. 30 GIUGNO 2003, N. 196