Al MAGNIFICO RETTORE
dell'Università degli Studi di Teramo

VALUTAZIONE REQUISITI CURRICULARI PER L'ISCRIZIONE AI CORSI DI LAUREA MAGISTRALE Anno Accademico _____/_____

(da inviare a segreteriastudenti@unite.it o protocollo@pec.unite.it)

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a ....., il ..... C.F. .....

cittadinanza: ..... residente a .....

in via: .....

telefono cellulare: .....e-mail: .....

Laureato presso l'Università di .....

Facoltà: ..... Corso di Studio: .....

Classe di Laurea: .....

CHIEDE

la valutazione del possesso dei requisiti curriculari ai fini dell'iscrizione al Corso di Laurea magistrale in.....

della Facoltà di .....

a tal fine, **allega** i seguenti documenti:

- ☐ autocertificazione del possesso del diploma di laurea con indicazione degli esami sostenuti, cfu conseguiti per ciascun insegnamento e con indicazione dei Settori Scientifico Disciplinari;
- ☐ copia certificato, o autocertificazione ai sensi del D.P.R. n. 445 del 2000, di conoscenza della lingua inglese a livello pari almeno al B2 del Quadro Comune Europeo, rilasciato da un'Università ovvero un ente accreditato (qualora sia previsto come requisito per l'accesso al Corso di studio-vedere i requisiti di ammissione sul sito di Ateneo);
- ☐ altra certificazione ritenuta utile;
- ☐ Fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità;

N.B.: Gli allegati devono essere in formato PDF e non fotografati.

Tutti gli studenti che intendono immatricolarsi ad un corso di laurea magistrale devono presentare apposita domanda nel periodo previsto per le immatricolazioni per l'anno accademico _____

....., ...

(Luogo) (Data) (Firma)

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (riportata nella sezione Segreteria Studenti>Modulistica del sito internet di Ateneo www.unite.it) e di autorizzare il trattamento di tutti i dati personali raccolti, inclusi quelli relativi alle categorie particolari, ai fini della presente procedura.

....., ...

(Luogo) (Data) (Firma)

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TERAMO

Il/la sottoscritto/a (cognome)_____

(nome)_____

nato/a_____il_____

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 3 e 46 del D.P.R. n.445/2000 e consapevole dei contenuti dell'art. 76: che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ed incorre, altresì, nella decadenza dai benefici di cui all'art. 75,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Di aver sostenuto i seguenti esami di profitto:

Ateneo	Materia	Settore scientifico disciplinare	Voto	Cfu	Data

Data_____**Firma**_____