

Al MAGNIFICO RETTORE dell'Università degli Studi di Teramo

DOMANDA DI VALUTAZIONE REQUISITI CURRICULARI PER L'ISCRIZIONE AI CORSI DI LAUREA MAGISTRALE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
_____ il _____ C.F. _____
cittadinanza, _____ residente a _____, in via
_____ n. _____ telefono _____, telefono cellulare
_____ e-mail _____

Laureato presso l'Università di _____

Facoltà: _____

Corso di Studio: _____

Classe di Laurea: (specificare se DM 509/1999 o DM 270/2004) _____

CHIEDE

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

in _____

della Facoltà di _____

e, a tal fine, allega i seguenti documenti:

- autocertificazione di diploma di laurea con indicazione degli esami sostenuti, cfu conseguiti per ciascun insegnamento e con indicazione dei Settori Scientifico Disciplinari (allegare fotocopia di documento di identità in corso di validità);
- altra certificazione ritenuta utile;

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 2018/2019.

(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)

