Università degli Studi di Ferrara
Settore Segreterie Studenti
Ufficio Immatricolazioni

Università degli Studi di Ferrara
Settore Segreterie Studenti
Via Saragat 2/D • 44122 Ferrara

ALLEGATO A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER POSTI DISPONIBILI AD ANNI SUCCESSIVI AL PRIMO
Dichiarazione sostitutiva di certificazione

Corso di Laurea Magistrale in
SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE DIAGNOSTICHE
(Classe LM/SNT3)

ATTENZIONE: la presente dichiarazione sostitutiva deve essere compilata obbligatoriamente in ogni sua parte.

Alla Magnifica Rettrice dell'Università degli Studi di Ferrara

Io sottoscritta/o:

Cognome:	
Nome:	
Codice fiscale:	
Data e luogo nascita:	
Indirizzo:	
Città, CAP, Provincia:	
Recapito telefonico:	
Indirizzo e-mail: (obbligatorio per le comunicazioni)	

preso atto di quanto indicato nel bando per l'iscrizione ad anni successivi al primo per il corso di laurea magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche l'Università degli Studi di Ferrara e pubblicato in internet alla pagina:

http://www.unife.it/it/iscriviti/trasferirsi/programmato

avvalendomi delle disposizioni di cui al **D.P.R. n. 445/2000**, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi

Università degli Studi di Ferrara
Settore Segreterie Studenti
Via Saragat 2/D • 44122 Ferrara

speciali in materia ed incorre, altresì, nella decadenza automatica da ogni beneficio eventualmente maturato,

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ:

- di aver conseguito nell'anno accademico in data il titolo di laurea di primo livello in classe con voto presso l'Università degli Studi di

- di essere iscritta/o nell'a.a. **20** / al anno - qualifica: ☐ Regolare / ☐ Ripetente /☐ Fuori corso del corso di laurea in classe presso l'Università degli Studi di

➢ sono stato iscritta/o nei precedenti anni accademici ai seguenti anni di corso:

Anno di corso	Qualifica	Anno Accademico	Ateneo
	☐ Regolare / ☐ Ripetente /☐ Fuori corso		
	☐ Regolare / ☐ Ripetente /☐ Fuori corso		
	☐ Regolare / ☐ Ripetente /☐ Fuori corso		
	☐ Regolare / ☐ Ripetente /☐ Fuori corso		
	☐ Regolare / ☐ Ripetente /☐ Fuori corso		

➢ ho maturato in totale n. **CREDITI FORMATIVI**

(Attenzione, il credito formativo si matura solamente dopo la registrazione ufficiale dell'esame: non sono validi esami parziali e/o moduli);

Università degli Studi di Ferrara
Settore Segreterie Studenti
Via Saragat 2/D • 44122 Ferrara

➢ ho sostenuto e superato gli esami di profitto, che intendo presentare ai fini della valutazione della mia domanda di ammissione, decido di: *(barrare l'opzione prescelta)*

☐ allegare a questa dichiarazione, l'autocertificazione di iscrizione con esami superati, crediti e voti su carta intestata dell'università di provenienza, *(scaricabile dalla propria area personale)*;

☐ trascrivere nella tabella sottostante, ogni esame sostenuto e indicando tutto quanto richiesto. Inserendo nella colonna "Insegnamento", per ogni anno di corso di studi tutti gli esami previsti dal piano, anche se non ancora sostenuti.

Insegnamento (indicare per ogni anno di corso anche gli insegnamenti previsti dal piano di studi e dei quali non è stato sostenuto l'esame)	**Anno in cui è previsto dal piano studio**	**Frequenza ottenuta o non ottenuta SI / NO**	**Voto**	**Data**	**CFU**	**Settore Scient. Discipl. (SSD)**

Università degli Studi di Ferrara
Settore Segreterie Studenti
Via Saragat 2/D • 44122 Ferrara

Università degli Studi di Ferrara
Settore Segreterie Studenti
Via Saragat 2/D • 44122 Ferrara

DICHIARO INOLTRE

- di essere a conoscenza che **l'Università verificherà la veridicità di quanto da me dichiarato**, e che in caso di dichiarazioni false o inesatte, ferme restando le responsabilità penali, **non sarà consentita la correzione e decadrò automaticamente dal diritto al trasferimento e all'iscrizione e dagli ulteriori eventuali benefici;**

- di autorizzare l'invio di comunicazioni tramite posta elettronica.

Luogo e data, _____

Nome e cognome del/la dichiarante _____