

DOMANDA DI VALUTAZIONE PER L'ACCESSO AI CORSI DI LAUREA MAGISTRALE

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. |__|__| 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. |__|__|__|__|

**CHIEDE la valutazione del possesso dei requisiti curriculari e della personale preparazione
ai fini del rilascio del NULLA OSTA per**

- immatricolazione
- trasferimento da altro Ateneo
- passaggio da altro corso di studio dell'Università degli Studi di Firenze

AL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE in | _____

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

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 ⁽¹⁾ 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: | _____

di essere **iscritto/a** presso l'Università degli Studi di

| _____

(se Università di Firenze indicare il numero di matricola |__|__|__|__|__|__|) al corso di laurea in

| _____ | Classe | _____ | **di**

aver acquisito tutti i crediti previsti dal piano di studio



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

COMPILAZIONE A CURA DELLA SCUOLA

Scuola di.....

Il Comitato/delegato per la didattica del corso di laurea magistrale in

_____ |
a seguito della valutazione **dei requisiti curriculari e della personale preparazione** di

_____ | 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

iscritto/a presso l'Università degli Studi di _____ |
al corso di laurea _____ | Classe _____ | che **ha dichiarato**
di aver acquisito tutti i crediti previsti dal piano di studio (sez. 3.4.1 del Manifesto degli studi a.a 2016/17)

visto l'assolvimento del debito formativo riconosciuto con precedente delibera del _____

DELIBERA come segue:

**SI RILASCIA IL NULLA OSTA PER L'IMMATRICOLAZIONE A.A./..... AL CORSO DI LAUREA
MAGISTRALE SUDDETTO**

**SI RICONOSCE UN DEBITO FORMATIVO SUL TITOLO DI ACCESSO, PERTANTO, PER L'IMMATRICOLAZIONE AL
CORSO DI LAUREA MAGISTRALE SUDDETTO**

DOVRA' ACQUISIRE I CREDITI ATTRAVERSO L'ISCRIZIONE AI SEGUENTI CORSI SINGOLI :

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

Note : S.S.D. = Settore Scientifico Disciplinare; CFU = Crediti Formativi Universitari

DOVRA' ACQUISIRE I CREDITI ATTRAVERSO L'ISCRIZIONE _____ |

_____ |

come modalità di assolvimento del debito prevista dal Regolamento del corso di studio.

Firenze, _____

IL PRESIDENTE/DELEGATO DEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE

(timbro e firma)