

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

**ALLA SEGRETERIA DIDATTICA DELLA
SCUOLA DI Scienze della Salute Umana**

Largo Brambilla 3 – Nuovo Ingresso Careggi (NIC 3)
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

☐

e, al fine del rilascio del nulla-osta, **DICHIARA DI AVER SOSTENUTO I SEGUENTI ESAMI:**

[illegible]

Note : S.S.D. = Settore Scientifico Disciplinare

CFU = Crediti Formativi Universitari

(data)

(firma)

Allegati:

☐ programmi di studio;

☐ *altro*

NOTA BENE

La mancata presentazione degli allegati o la incompleta compilazione della domanda può costituire causa di non accoglimento dell'istanza da parte della competente struttura didattica.

⁽¹⁾ **Solo per chi possiede titoli esteri allegare:** Dichiarazione di valore, titolo di studio o copia conforme all'originale, certificato esami sostenuti tradotto e legalizzato o diploma supplement, eventuali programmi dei corsi



Per ricevuta.

Il/la Sig./ra _____ nato a _____ il _____ ha
presentato richiesta di nulla-osta per il corso di Laurea Magistrale in _____
Classe

(data)

(l'addetto al rilascio)



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

COMPILAZIONE A CURA DELLA SCUOLA

Scuola di Scienze della Salute Umana

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. 3.4.2 del Manifesto degli studi a.a. 2017/18)**

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

DELIBERA come segue:

- ☐ **SI RILASCIAM 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)