

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**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



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. 3.2 del Manifesto degli studi a.a 2020/21)

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)