

# DOMANDA DI VALUTAZIONE PER L'ACCESSO AI CORSI DI LAUREA MAGISTRALI

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. \_\_\_\_\_

comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

**tel./cell** \_\_\_\_\_ **e-mail** \_\_\_\_\_

**recapito** (indicare solo se diverso dalla residenza) presso \_\_\_\_\_

in 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 a.a. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- ☐ 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<sup>1</sup>** 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]

titolo della tesi: \_\_\_\_\_

materia: \_\_\_\_\_

### OPPURE

☐ di essere **iscritto/a** presso l'Università di \_\_\_\_\_

se Università di Firenze indicare numero di matricola \_\_\_\_\_

al corso di laurea in \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

E

<sup>1</sup> 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

- ☐ di **aver acquisito tutti i crediti previsti dal piano di studio**
- ☐ di **aver assolto il debito formativo** precedentemente riconosciuto dal Corso di Laurea Magistrale

e, al fine del rilascio del nulla-osta,

**DICHIARA DI AVER SOSTENUTO I SEGUENTI ESAMI<sup>2</sup>:**

[illegible]

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

## DICHIARAZIONE DI POSSESSO DELLA CERTIFICAZIONE DI LINGUA INGLESE LIVELLO B2

(richiesto per Corso di Laurea Magistrale in Biotecnologie Mediche e Farmaceutiche)

Dichiara di aver conseguito la certificazione di conoscenza della lingua inglese B2

- presso il Centro Linguistico di Ateneo in data \_\_\_\_\_
- presso altro Ente (allegare attestato rilasciato da ente certificatore).

(data)

(firma)

Allegati:

- ☐ programmi di studio (SOLO se il titolo di accesso è stato conseguito presso altro Ateneo)
- ☐ *altro*

**NOTA BENE**

**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.

<sup>2</sup> **se iscritto presso Università degli Studi di Firenze** allegare **l'autocertificazione** degli esami sostenuti scaricabile da **GCS [menu Segreteria -> Certificati]**