

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)