

**RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO CARRIERA PREGRESSA
A.A.2018/19 – C.d.I. Scienze dell'educazione (cl. L-19)**

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Trieste

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ tel. o cell. _____
_____ e-mail _____

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato e della responsabilità penale in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace secondo gli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, di:

- € essere in possesso della laurea in _____ classe _____ conseguita all'Università di _____ in data _____ con voto _____
- € aver rinunciato agli studi in data _____ / essere decaduto presso l'Università di _____
- € aver sostenuto corsi singoli all'Università di _____ (i soli corsi singoli non danno diritto all'abbreviazione di carriera al 2° e al 3° anno)
- € voler chiedere il passaggio di corso/il trasferimento dal corso di studi in _____ dell'Università degli studi di _____
- € essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli _____

(se necessario ulteriore spazio, aggiungere a penna in calce al modulo o allegare foglio indicando qui "continua")

CHIEDE

la valutazione delle attività formative precedentemente acquisite e la formulazione del piano di studi residuo.

N.B.: compilare la seguente dichiarazione sostitutiva di certificazione solo in caso di conseguimento dei titoli o di rinuncia/decadenza avvenuti in altre Università, oppure se viene richiesta una valutazione parziale delle attività didattiche/esami di profitto già sostenute/i.

Agli studenti che non hanno conseguito i titoli in questo Ateneo si richiede di allegare comunque un'autocertificazione completa della/e carriera/e pregresse, possibilmente stampata/e dai servizi online. Eventuale altra documentazione utile o necessaria verrà richiesta dalla Segreteria studenti.

ESAME SOSTENUTO/ DATA / VOTO (a cura dello studente)	SSD	CF U		CODICE	ESAME RICONOSCIUTO (a cura del Dipartimento)	SSD	CF U	Att.
			▶▶					
			▶▶					
			▶▶					
			▶▶					
			▶▶					
			▶▶					
			▶▶					
			▶▶					
			▶▶					
			▶▶					
			▶▶					
			▶▶					
			▶▶					
			▶▶					
			▶▶					

			▶▶					
			▶▶					
			▶▶					
			▶▶					
			▶▶					
			▶▶					

PIANO DI STUDI RESIDUO (a cura del Dipartimento)

CODICE	INSEGNAMENTO	SSD	CFU	T.A.F.	Anno
TOTALE CREDITI PIANO RESIDUO					

Trieste, _____

_____ (firma del dichiarante)*

* La firma deve essere apposta davanti all'impiegato ricevente.
Qualora la domanda venga spedita per posta o presentata da terzi, allegare fotocopia del documento d'identità del firmatario (art. 38 commi 1 e 3 D.P.R. 28.12.00 n. 445).

Estremi documento d'identità _____

_____ Data e firma dell'impiegato ricevente

Per la Commissione: _____ visto in data _____

Approvato dal Consiglio di corso di studi del _____, **che delibera l'iscrizione al _____ anno accademico.**

Eventuali osservazioni: _____

