TOR VERGATA
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA

Direzione I – Didattica e Servizi agli Studenti

MODELLO RISERVATO ESCLUSIVAMENTE A COLORO CHE:
- INTENDONO ISCRIVERSI AL PERCORSO PER L'ACQUISIZIONE DEI 24 CFU **IN ATENEI DIVERSI** DALL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"

AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"

Il/La sottoscritto/a _____,

sesso M ☐ F ☐ nato/a a_____prov._____

il_____, residente in_____, prov. _____

via_____n._____, c.a.p. _____

e-mail_____, telefono_____

Codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ai fini dell'acquisizione **presso altro Ateneo** dei 24 CFU, di cui al D.M. n. 616 del 10 agosto 2017,

CHIEDE

il rilascio dell'attestazione relativa al/ai seguente/i insegnamento/i già conseguito/i presso questo Ateneo. A tal fine, consapevole delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all'art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del DPR 445/2000, dichiara i seguenti dati:

Denominazione insegnamento	Tipologia del corso[1]	Denominazione del corso di studi	SSD (indicare V.O. se Vecchio Ordinamento)	Conseguito in data	Voto	CFU[2]

DATA _____ **FIRMA**

_____

ALLEGARE COPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ

ATTENZIONE: Moduli incompleti non verranno presi in carico. La suddetta attestazione verrà rilasciata entro **7 gg lavorativi.**

[1] Indicare **L** – Laurea - **LS** - Laurea specialistica - **LM** - Laurea Magistrale - **D** - Dottorato - **SP** - Scuola di Specializzazione - **CS** - Corso singolo - **M1** - Master I° livello - **M2** - Master II° livello

[2] Se il corso di laurea appartiene al vecchio ordinamento indicare **S** per semestrale e **A** per annuale