

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE IN BASE D.P.R. 445/2000
SELEZIONE PER L'ASSEGNAZIONE DEI NULLA OSTA PER I TRASFERIMENTI IN ENTRATA AL CORSO
MAGISTRALE A CICLO UNICO IN MEDICINA E CHIRURGIA
STUDENTI ISCRITTI PRESSO ATENEI ITALIANI**

ATTENZIONE: la presente dichiarazione sostitutiva deve essere compilata obbligatoriamente in ogni sua parte.

**Al Magnifico Rettore
dell'Università degli studi di Ferrara**

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____ cittadinanza _____

iscritto/a al corso di laurea in _____ presso l'Università

ITALIANA di _____

preso atto di quanto indicato nel regolamento per il rilascio del nulla osta per i trasferimenti da altri Atenei ai corsi di laurea delle professioni sanitarie presso l'Università degli studi di Ferrara e pubblicato in internet sul sito:

<http://www.unife.it/studenti/immatricolazioni-e-iscrizioni/trasferimenti-in-arrivo-da-altre-universita>
alla voce Regolamento corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia

A tal fine, avvalendomi delle disposizioni di cui al **D.P.R. n. 445/2000**, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ed incorre, altresì, nella decadenza automatica da ogni beneficio eventualmente maturato,

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ CHE

➤ sono iscritto/a nell'a.a. **20**____/____ al _____ anno - qualifica: Regolare / Ripetente /

Fuori Corso - del Corso di laurea in _____ (classe _____)
presso l'Università degli studi di _____

➤ sono stato iscritto nei precedenti anni accademici ai seguenti anni di corso:

____ anno (qualifica _____) – A.A. _____ – Ateneo di _____

____ anno (qualifica _____) – A.A. _____ – Ateneo di _____

____ anno (qualifica _____) – A.A. _____ – Ateneo di _____

____ anno (qualifica _____) – A.A. _____ – Ateneo di _____

____ anno (qualifica _____) – A.A. _____ – Ateneo di _____

____ anno (qualifica _____) – A.A. _____ – Ateneo di _____

____ anno (qualifica _____) – A.A. _____ – Ateneo di _____

- fino alla data del 29 luglio di quest'anno ho maturato in totale num. _____ **CREDITI FORMATIVI**
(Attenzione, il credito formativo matura solamente dopo la registrazione ufficiale dell'esame: non sono validi esami parziali e/o moduli);
- ho seguito i sotto indicati insegnamenti superando i relativi esami di profitto nelle date e con le votazioni a fianco indicate espresse in trentesimi (*)

Insegnamento (indicare per ogni anno di corso anche gli insegnamenti previsti dal piano di studi e dei quali non è stato sostenuto l'esame)	Anno in cui è previsto dal piano studio	Frequenza ottenuta o non ottenuta SI / NO	Voto	Data	CFU (crediti)	Settore Scient. Discipl. (SSD)
1)						
2)						
3)						
4)						
5)						
6)						
7)						
8)						
9)						
10)						
11)						
12)						
13)						
14)						
15)						
16)						
17)						
18)						
19)						
20)						
21)						

Insegnamento (indicare per ogni anno di corso anche gli insegnamenti previsti dal piano di studi e dei quali non è stato sostenuto l'esame)	Anno in cui è previsto dal piano studio	Frequenza ottenuta o non ottenuta SI / NO	Voto	Data	CFU (crediti)	Settore Scient. Discipl. (SSD)
22)						
23)						
24)						
25)						
26)						
27)						
28)						
29)						
30)						
31)						
32)						
33)						
34)						
35)						
36)						
37)						
38)						
39)						
40)						
41)						
42)						

(*) In alternativa all'autocertificazione scelgo di allegare (barrare la casella che interessa):

- fotocopia del **certificato con piano di studi** approvato, **rilasciato dall'Università di provenienza;**
- fotocopia del **certificato di iscrizione con esami superati con crediti e voti riportati, rilasciato dall'Università di provenienza.**

DICHIARO INOLTRE

- di essere a conoscenza che **l'Università verificherà la veridicità di quanto da me dichiarato**, e che in caso di dichiarazioni false o inesatte, ferme restando le responsabilità penali, **non sarà consentita la correzione e decadrò automaticamente dal diritto al trasferimento e all'iscrizione e dagli ulteriori eventuali benefici;**

- di essere a conoscenza che **verrà pubblicato all'albo d'Ateneo l'avviso di invio dei risultati della selezione via mail a tutti gli interessati** e di autorizzare l'invio dei risultati tramite posta elettronica;

Residenza: via _____ n. _____ C.A.P. _____

Comune _____ prov. _____ Frazione _____

Indirizzo e-mail _____
(è obbligatorio indicarlo per la comunicazione dei risultati, scriverlo in stampatello)

Tel. fisso _____/_____ Tel. Cellulare _____

Domicilio (solo se diverso dalla Residenza): via _____ n. _____ C.A.P. _____

Comune _____ prov. _____ Frazione _____

(luogo e data)

(firma dello studente)