

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
SELEZIONE PER ISCRIZIONI AD ANNI SUCCESSIVI AL PRIMO DEL CORSO DI
LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA
STUDENTESSE E STUDENTI/ISCRITTE/I O LAUREATE/I PRESSO ATENEI ITALIANI**

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

**Alla Magnifica Rettore
dell'Università degli Studi di Ferrara**

Io sottoscritto/a

nata/o a

il _____ cittadinanza

• iscritta/o al corso di laurea in _____ presso

l'Università di

• laureata/o in _____ presso

l'Università di

preso atto di quanto indicato nel bando per l'iscrizione ad anni successivi al primo da altri atenei al corso di laurea in Odontoiatria e Protesi dentaria presso l'Università degli Studi di Ferrara e pubblicato in internet alla pagina:

<http://www.unife.it/it/iscriviti/trasferirsi/programmato>

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 iscritta/o 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 iscritta/o 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

➤ ho maturato in totale n. **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	Settore Scient. Discipl. (SSD)
--	--	--	-------------	-------------	------------	---------------------------------------

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

copia del **certificato con piano di studi** approvato, **rilasciato dall'Università di provenienza;**

copia 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 autorizzare l'invio di comunicazioni tramite posta elettronica.

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

Comune _____ prov. _____ Frazione _____

Indirizzo e-mail _____

(è obbligatorio indicarlo per la comunicazione dei risultati)

Tel. fisso _____

Tel. cellulare _____

Luogo e data

Nome e cognome del dichiarante