



**Dichiarazione sostitutiva di certificazione
SELEZIONE PER ISCRIZIONI AD ANNI SUCCESSIVI AL PRIMO
Corso di laurea magistrale a ciclo unico in MEDICINA E CHIRURGIA**

SOLO per Studentesse e studenti iscritte/i laureate/i presso atenei ITALIANI

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

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

Io sottoscritta/o

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 per il corso di laurea in Medicina e chirurgia 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 al corso di laurea in Medicina e chirurgia: (selezionare il corso)
 - 2° anno (coorte 2024/25)
 - 3° anno (coorte 2023/24)
 - 4° anno (coorte 2022/23)
 - 5° anno (coorte 2021/22)

(se iscritta ad altro corso di laurea)

- sono iscritta/o al corso di laurea in classe presso l'Università degli Studi di

- sono stata/o iscritta/o nei precedenti anni accademici ai seguenti anni di corso:

Anno di corso	Anno Accademico	Ateneo di provenienza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

➤ ho maturato in totale n. **CREDITI FORMATIVI**

(Attenzione, il credito formativo si matura solamente dopo la registrazione ufficiale dell'esame: non sono validi esami parziali e/o moduli);

➤ ho sostenuto e superato gli esami di profitto, che intendo presentare ai fini della valutazione della mia domanda di ammissione, decido di: *(barrare l'opzione prescelta)*

allegare a questa dichiarazione, l'autocertificazione di iscrizione con esami superati, crediti e voti su carta intestata dell'università di provenienza, *(scaricabile dalla propria area personale);*

trascrivere nella tabella sottostante, ogni esame sostenuto e indicando tutto quanto richiesto. Inserendo nella colonna "Insegnamento", per ogni anno di corso di studi tutti gli esami previsti dal piano, anche se non ancora sostenuti.

*anno in cui è previsto quell'insegnamento, secondo il proprio piano degli studi

INSEGNAMENTO	ANNO* DA PIANO DEGLI STUDI	Frequenza ottenuta o non ottenuta SI / NO	VOTO	DATA	CFU	SETTORE SCIENT. DISCIPL. (SSD)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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