

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE IN BASE D.P.R. 445/2000
SELEZIONE PER L'ASSEGNAZIONE DEI NULLA OSTA PER ISCRIZIONI AD ANNO SUCCESSIVI AL PRIMO AL
CORSO MAGISTRALE A CICLO UNICO IN MEDICINA E CHIRURGIA
STUDENTI DI 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
di _____

preso atto di quanto indicato nel regolamento per il rilascio del nulla osta per l'iscrizione ad anni successivi al
primoda altri Atenei al corso di laurea in Medicina e Chirurgia 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 31 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)