



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

## DOMANDA DI RICONOSCIMENTO CFU ACQUISITI DA CORSI SINGOLI

Marca da  
bollo euro  
16,00

AL MAGNIFICO RETTORE  
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI  
STUDI

L'AQUILA

\_\_1\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ residente in  
via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ ) cellulare  
\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

avendo frequentato e sostenuto gli esami dei seguenti corsi singoli:

- 1) \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ (SSD) \_\_\_\_\_  
(CFU) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ (SSD) \_\_\_\_\_  
(CFU) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ (SSD) \_\_\_\_\_  
(CFU) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ (SSD) \_\_\_\_\_  
(CFU) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ (SSD) \_\_\_\_\_  
(CFU) \_\_\_\_\_

presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_

### CHIEDE

il riconoscimento dei crediti \_\_\_\_\_

### ALLEGA

1. autocertificazione (resa ai sensi del D.P.R.445/2000) degli esami superati, con indicazione del Settore Scientifico Disciplinare e del peso in crediti (o delle annualità);
2. ricevuta del versamento del contributo di € 50,00 (effettuato sul **conto corrente bancario IT 57 V 05387 03601 000000198060** a favore dell'Università degli studi dell'Aquila)

L'Aquila, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma

*L'Università degli Studi dell'Aquila, in qualità di titolare del trattamento, rende noto che i dati personali raccolti e/o detenuti saranno trattati in conformità al D.lgs 196/2003 per lo svolgimento delle proprie attività istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti e nel rispetto dei principi generali di trasparenza, correttezza e riservatezza.*