



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Amministrazione centrale  
Area Uffici della Didattica - Segreteria Studenti Area Medica

**ALLEGATO 2** al bando di selezione per il rilascio del nulla osta per trasferimenti/passaggi ad anni di corso successivi al primo per i corsi di laurea di Area Medica e di Area Sanitaria - a.a. 2019/2020

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445) SOLO PER STUDENTI ISCRITTI PRESSO ATENEI ITALIANI

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ prov (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci sarà punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che decadrà dal beneficio eventualmente conseguito per effetto delle dichiarazioni non veritiere, secondo quanto prescritto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000.**

### DICHIARA

*(barrare la voce che interessa e compilare obbligatoriamente ogni campo)*

- di essere iscritto/a **in corso**, a seguito del superamento del concorso di ammissione bandito a norma della L. n. 264/99, presso l'Università di \_\_\_\_\_ per l'a.a. 2018/2019 al \_\_\_\_\_ anno del corso di laurea in \_\_\_\_\_ per il **trasferimento** al corso di laurea in \_\_\_\_\_;
- di essere attualmente iscritto/a **in corso** presso l'Università degli Studi dell'Aquila per l'a.a. 2018/2019 al \_\_\_\_\_ anno del corso di laurea in \_\_\_\_\_, a seguito del superamento del concorso di ammissione bandito a norma della L. n. 264/99 nell'a.a. \_\_\_\_\_ e di aver effettuato l'opzione per il corso di laurea in \_\_\_\_\_ per il quale chiede il rilascio del nulla osta al **passaggio**;
- di essere laureato/a presso l'Università di \_\_\_\_\_ al corso di laurea in \_\_\_\_\_ nell'a.a. \_\_\_\_\_ e di esser in possesso dei crediti formativi universitari (cfu) previsti dal bando, per l'ammissione al corso di laurea magistrale a ciclo unico in \_\_\_\_\_.



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Amministrazione centrale

Area Uffici della Didattica - Segreteria Studenti Area Medica

**ALLEGATO 2** al bando di selezione per il rilascio del nulla osta per trasferimenti/passaggi ad anni di corso successivi al primo per i corsi di laurea di Area Medica e di Area Sanitaria - a.a. 2019/2020

- di allegare l'autocertificazione attestante gli anni accademici d'iscrizione, gli esami superati con relative votazioni, settori scientifici disciplinari rilasciata dall'Ateneo di appartenenza
- ovvero **DICHIARA** di essere stato iscritto per i seguenti anni accademici (tabella 1), di aver sostenuto i seguenti esami (tabella 2) e di aver ottenuto la frequenza ai seguenti corsi (tabella 3):

tabella 1

anno accademico d'iscrizione	anno di corso	posizione (indicare se <i>in corso o ripetente</i> ; <b>non sono ammessi fuori corso</b> )
	I	
	II	
	III	
	IV	
	V	

tabella 2

Denominazione del <u>corso integrato</u> <i>non devono essere indicati i singoli moduli</i>	Votazio ne	crediti formativi universitari (cfu)	anno di corso	Settore scientifico disciplinare (ssd)
	/30			
	/30			
	/30			
	/30			
	/30			
	/30			
	/30			
	/30			
	/30			
	/30			
	/30			
	/30			



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Amministrazione centrale

Area Uffici della Didattica - Segreteria Studenti Area Medica

**ALLEGATO 2** al bando di selezione per il rilascio del nulla osta per trasferimenti/passaggi ad anni di corso successivi al primo per i corsi di laurea di Area Medica e di Area Sanitaria - a.a. 2019/2020

*tabella 3*

Denominazione del <b><u>corso integrato</u></b>	Crediti formativi universitari (cfu)	Anno di corso	ssd - Settore scientifico

Allega copia semplice fronte/retro del documento d'identità valido.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_