



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI GUGLIELMO MARCONI

AL MAGNIFICO RETTORE

AUTOCERTIFICAZIONE STATUS

LA/II SOTTOSCRITTA/O

NAT__ A..... IL

RESIDENTE A VIA..... N.

C.A.P. TEL

valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 3 e 46 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole, ex art. 76, 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 dai benefici di cui all'art. 75

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

di essere a conoscenza del divieto di cui all'art. 4 del Regolamento Studenti in base al quale è vietata, nell'ambito dell'Università degli Studi Guglielmo Marconi, l'iscrizione contemporanea a diversi corsi di studio, master o dottorati di ricerca, di

- Essere **decaduto/a** dagli studi intrapresi presso l'Università di _____, facoltà di _____, corso di laurea in _____
- Aver in data _____ espressamente **rinunciato** agli studi intrapresi presso l'Università di _____, facoltà di _____, corso di laurea in _____
- Essere **laureato/a** in data _____ presso l'Università di _____, facoltà di _____, corso di laurea in _____
- Essere alla **prima immatricolazione** in un ateneo italiano

e, pertanto, di **non essere iscritto** ad alcun corso di laurea nel sistema universitario italiano.

MI IMPEGNO quindi

a non iscrivermi ad altri corsi di studio, master o dottorati di ricerca se non dopo aver presentato domanda di rinuncia agli studi intrapresi o trasferimento o aver conseguito il titolo;

DICHIARO infine

di essere a conoscenza che, fermo restando le responsabilità penali, in caso di dichiarazioni false, decadrò automaticamente dal diritto d'iscrizione, sarà annullata la carriera scolastica, non avrò diritto al rimborso delle tasse d'iscrizione.

Roma

(FIRMA)

