

MOD/ICA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A			
NOME:		COGNOME:	
LUOGO DI NASCITA:		PROV.	NAZIONE:
DATA DI NASCITA:		SESSO M F	CODICE FISCALE:
CITTADINANZA:		COMUNE DI RESIDENZA:	
VIA:		N°	CAP
TELEFONO:		CELLULARE:	
E-MAIL:			

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AI SEGUENTI ESAMI ICA
Integrazione Curriculare di Accesso da assolvere per accedere al percorso biennale:

ICA	SSD	INSEGNAMENTI	CREDITI
1			
2			
3			
4			
5			

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI DI STUDIO
AUTOCERTIFICAZIONE (ART. 46 DEL D.P.R. 28.12.2000, N. 445)

<input type="checkbox"/> DIPLOMA DI SCUOLA SECONDARIA SUPERIORE			
IN:			
CONSEGUITO NELL'ANNO SCOLASTICO:		IN DATA:	CON
VOTAZIONE:			
PRESSO L'ISTITUTO SCOLASTICO:			
VIA:		N°	CAP
CITTÀ:		PROV.	
<input type="checkbox"/> TITOLO UNIVERSITARIO 1] Allegare alla domanda di iscrizione il certificato di laurea con esami o l'autocertificazione con esami, voto, date e crediti			
Data di prima immatricolazione al sistema universitario/...../.....			
<input type="checkbox"/> LAUREA TRIENNALE <input type="checkbox"/> LAUREA SPECIALISTICA/MAGISTRALE <input type="checkbox"/> LAUREA (V.O.) <input type="checkbox"/> DIPLOMA UNIVERSITARIO TRIENNALE (V.O.)			
IN:			
CONSEGUITO IL:		PRESSO L'UNIVERSITÀ:	

RISERVATO AGLI STUDENTI ISCRITTI PRESSO ALTRO ATENEO Allegare alla domanda di iscrizione il piano degli studi con certificazione esami o l'autocertificazione con esami, voto, date e crediti

Di essere iscritto alanno del Corso di Laurea in.....
(Triennale/Magistrale/Magistrale c.u./Vecchio Ordinamento)

Presso la Facoltà/Dipartimento

Dell'Università.....

Dichiaro di aver preso visione delle disposizioni amministrative per l'anno accademico di iscrizione

INOLTRE PRENDE ATTO CHE

Le tasse universitarie non sono rimborsabili a norma dell'Art. 27 del R.D. 4/6/1938 n° 1269.

Per procedere con l'attivazione di ulteriori esami ICA, ovvero diversi da quelli indicati nel presente modulo, è indispensabile aver superato gli esami già pagati e abilitati. Sarà quindi possibile procedere con una nuova richiesta facendo richiesta compilando il form nella Sua area riservata. Avrà a disposizione 365 giorni a partire della data di iscrizione per sostenerli e superarli.

Terminato l'anno, l'iscrizione sarà formalmente chiusa

Il/La sottoscritto/a è consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che decade dagli eventuali benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000 s.m.i.); dichiara di essere a conoscenza che l'Amministrazione Universitaria procederà ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese (art.71 DPR 445/2000 s.m.i.).

Data _____ Firma _____