

MOD/M4

Nome	
Cognome	
Luogo di Nascita	
Provincia	
Stato	
Data di nascita	
Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Codice fiscale	
Cittadinanza	
Indirizzo	
Comune di residenza	
Provincia	
Cap	
Cellulare	
Telefono	
E-mail	
Eventuale altro indirizzo o recapito	

essendo consapevole del carattere e delle finalità dell'Università degli Studi Guglielmo Marconi, come da Statuto e Regolamento

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO

Per l'A.A. 20__/20__ al	
<input type="checkbox"/> MASTER IN	
<input type="checkbox"/> CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN	
<input type="checkbox"/> CORSO DI ALTA FORMAZIONE IN	

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445
DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI DI STUDIO

1) Laurea in		
<input type="checkbox"/> Laurea di vecchio ordinamento (Quadriennale/Quinquennale)		
<input type="checkbox"/> Laurea Specialistica		
<input type="checkbox"/> Laurea Magistrale		
<input type="checkbox"/> Laurea		
<input type="checkbox"/> Laurea Magistrale a ciclo unico		
<input type="checkbox"/> Diploma universitario		
Conseguita il		Nell'A.A.
Presso l'Università		Voto
Facoltà		
2) di aver versato la tassa di iscrizione di cui invia ricevuta originale o equivalente, comprovante l'avvenuto pagamento		
3) di aver preso visione delle disposizioni amministrative per l'anno accademico di iscrizione		
4) <input type="checkbox"/> di non essere iscritto ad altro corso universitario di durata pari o superiore alle 1500 ore		
5) <input type="checkbox"/> di essere iscritto/a al seguente corso universitario di durata pari o superiore alle 1500 ore:		
Università _____		
Corso _____		
Anno di immatricolazione _____		

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 6 del D.M. 930/2022 nei casi di contemporanea iscrizione a due corsi di istruzione superiore, dichiara di avere i requisiti richiesti per l'accesso ad entrambi i percorsi e che gli stessi rappresentano due titoli di studio diversi.

INOLTRE PRENDE ATTO CHE

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

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 _____