



MODULO DI RICHIESTA ATTESTAZIONE

Prot. N. __ del _____

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi del Sannio

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

_____ Sesso _____ Nato/a il _____ a _____

_____ Prov. _____ Cell. _____ e-mail _____

ai fini dell'acquisizione presso altro Ateneo dei 24 CFU, di cui al D.M. n. 616 del 10 agosto 2017

CHIEDE

il rilascio dell'attestazione relativa al/ai seguente/i insegnamento/i già conseguito/i presso questo Ateneo. A tal fine, consapevole delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazioni e/o di atti falsi di cui all'art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del DPR 445/2000, dichiara i seguenti dati:

Denominazione insegnamento	Tipologia del corso ¹	Denominazione del corso di studi	SSD (indicare V.O. se Vecchio Ordinamento)	conseguito in data	Voto	CFU ²

Il sottoscritto dichiara altresì di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30/6/2013 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i propri dati personali saranno utilizzati dall'Ateneo per le sole finalità istituzionali, nel rispetto delle disposizioni vigenti.

DATA _____

FIRMA _____

ALLEGATI:

- Copia documento di identità in corso di validità

ATTENZIONE

Il modulo va inviato all'indirizzo di riferimento, come da avviso relativo alle modalità di richiesta attestazioni.

La compilazione incompleta del presente modulo non potrà avere seguito.

1 Indicare M1 per master I° livello, M2 per Master di II° livello, L per Laurea, LS per laurea specialistica, LM per laurea magistrale, D per Dottorato, SP per scuola di specializzazione, CS per corso singolo

2 Se il corso di laurea appartiene al Vecchio Ordinamento indicare (S) per semestrale e (A) per annuale