



DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE AI SINGOLI INSEGNAMENTI

AL RETTORE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA L. VANVITELLI

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE di essere immatricolato/a ai **SINGOLI INSEGNAMENTI** (art. 31 RDA) del corso di laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia sede di CASERTA per l'anno accademico

20____/ 20____.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità nonché delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, DICHIARA quanto segue nei Quadri da A ad E:

QUADRO A1: DATI ANAGRAFICI

Cognome: _____

Nome: _____

Nato/a il _____ a _____, (Prov. _____)

Nazione _____ Cittadinanza: _____

Sesso (M/F) _____ Codice Fiscale _____

QUADRO A2: RESIDENZA

Via: _____, n. _____

Comune _____

C.A.P. _____, Provincia _____, Nazione _____

RECAPITO/ TELEFONICO/ NUM. CELL. _____

E MAIL _____

QUADRO A3: RECAPITO PER EVENTUALI COMUNICAZIONI (se diverso dalla residenza)

Via: _____, n. _____
Comune _____
C.A.P. _____ Provincia _____, Nazione _____

QUADRO B1: TITOLO DI STUDI MEDI SUPERIORI POSSEDUTO

Titolo di Studio: _____
Anno scolastico di conseguimento: _____ / _____ Votazione: _____ / _____
Istituto che lo ha rilasciato: _____
Comune _____ (provincia _____) C.A.P. _____
Via _____, n. _____

QUADRO B2: ATTESTATO CORSO INTEGRATIVO POSSEDUTO (eventuale)

Anno scolastico di conseguimento: _____ / _____
Istituto che lo ha rilasciato: _____
Comune: _____ (provincia _____)
C.A.P. _____
Via _____, n. _____

QUADRO C: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto, per gli effetti di cui all'art. 18 del Regolamento Didattico di Ateneo emanato con D.R. n. 3676 del 13.09.2001, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace nonché delle sanzioni previste dal codice penale, dalle leggi speciali in materia e richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,
DICHIARA DI NON ESSERE ISCRITTO AD ALTRO CORSO DI STUDIO CHE COMPORTI IL CONSEGUIMENTO DI UN TITOLO UNIVERSITARIO O DI LIVELLO UNIVERSITARIO.

QUADRO D: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO – HANDICAP (Solo per gli studenti portatori di handicap).

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace nonché delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia e richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, DICHIARA,

DI ESSERE STUDENTE PORTATORE DI HANDICAP DI TIPO (Barrare una delle sottoriportate caselle):

M Motorio **U** Uditivo **V** Visivo **P** Patologie internistiche **A** Altro (specificare)

CON INVALIDITÀ PARI AL %

Accertata dalla seguente Autorità

Quadro E: DICHIARAZIONE PRECEDENTI ISCRIZIONI A CORSI DI STUDIO UNIVERSITARI

(Barrare le caselle corrispondenti alle dichiarazioni da rendere)

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace nonché delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia e richiamate dall'art. 76 del D.P. R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, DICHIARA:

- **DI NON ESSERSI MAI ISCRITTO AD UN CORSO DI STUDIO UNIVERSITARIO PRIMA DELLA PRESENTE RICHIESTA DI**

IMMATRICOLAZIONE

Nel caso di precedenti iscrizioni effettuare anche le seguenti dichiarazioni:

- **DI ESSERSI IMMATRICOLATO PER LA PRIMA VOLTA NEL SISTEMA UNIVERSITARIO NELL'ANNO ACCADEMICO**
_____ / _____ **IN DATA** _____

C/O UNIVERSITÀ _____

- **DI AVER CONCLUSO/SOSPESO LA PROPRIA CARRIERA UNIVERSITARIA RELATIVA ALLA PRIMA IMMATRICOLAZIONE AL SISTEMA UNIVERSITARIO CON**

CONSEGUIMENTO TITOLO DI STUDIO DATA _____

RINUNCIA | | DECADENZA | | SOSPENSIONE DATA _____

TRASFERIMENTO | | PASSAGGIO DI CORSO DATA _____

- **DI AVER CONCLUSO/SOSPESO C/O UNIVERSITÀ' L'ULTIMA CARRIERA UNIVERSITARIA PRECEDENTE ALLA PRESENTE RICHIESTA DI IMMATRICOLAZIONE CON**

CONSEGUIMENTO TITOLO DI STUDIO DATA _____

RINUNCIA | | DECADENZA | | SOSPENSIONE DATA _____

TRASFERIMENTO | | PASSAGGIO DI CORSO DATA _____

ALLEGATI:

- FOTOCOPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO
- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DEL DIPLOMA DI SCUOLA MEDIA SUPERIORE
- RICEVUTA DEL PAGAMENTO DELL'IMPORTO DOVUTO PER I CORSI SINGOLI RICHIESTI E DEL BOLLO VIRTUALE DI 16 €
- DICHIARAZIONE DI NON ISCRIZIONE AD ALTRO CORSO DI LAUREA

(luogo e data)

firma leggibile e di proprio pugno)