## DICHIA RA ZIONE SOSTIT UTIVA DI

**ISCRIZIONE UNIVERSITA - CONSEGUIMENTO T ITOLI - ESAMI**

(DPR 28 DICEMBRE 2000, N. 445, ARTT.46 E SGG. E LEGGE NOVEMBRE 2011, N.183, ART. 15)

Il/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME NOME

NATO/A IL / / A. ( ) MATRICOLA CODICE FISCALE RESIDENTE IN COMUNE PROV. ( )

Email TEL

**Dichiara sotto la propria personale responsabilità**

**consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'articolo 76 del Dpr 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti,**

**quanto segue:**

DI ESSERE ISCRITTO/A, PER L'ANNO ACCADEMICO 202. ./202. , AL ° ANNO (IN CORSO /FUORI CORSO) DEL CORSO DI LAUREA: **IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA** (LM-46) DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOMEDICHE, ODONTOIATRICHE E DELLE IMMAGINI MORFOLOGICHE E FUNZIONALI DELL’UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MESSINA

## DICHIARA INOLTRE

DI ESSERE STATO/A IMMATRICOLATO/A:

1. IN DATA / / NELL'ANNO ACCADEMICO 20 /20 .NELCORSO DI LAUREA IN NELL' UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI STATO DELLA DURATA DI ANNI
2. IN DATA / / NELL'ANNO ACCADEMICO 20 /20 .NELCORSO DI LAUREA IN NELL' UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI STATO DELLA DURATA DI ANNI

## DICHIARA ALTRESI'

CHE A TUTT'OGGI HA FREQUENTATO / SUPERATO GLI ESAMI DELLE SEGUENTI MATERIE DI CUI CHIEDE IL RICONOSCIMENTO:

CORSO DI LAUREA DI

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Anno Corso** | **Descrizione C.I. e sue discipline o Discipline** | **SSD** | **CFU** | **Voto/ Idoneità** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

LA PRESENTE CARRIERA RISULTA CHIUSA IN DATA , PER RINUNCIA / TRASFERIMENTO, SCORRIMENTO IN GRADUATORIA CLMOPD / TITOLO CONSEGUITO.

E IL CORSO DI LAUREA DI

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Anno Corso** | **Descrizione C.I. e sua articolazione in discipline o Discipline** | **SSD** | **CFU** | **Voto/ Idoneità** |
|  |  |  |  |  | 30/30 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

LA PRESENTE CARRIERA RISULTA CHIUSA IN DATA , PER RINUNCIA / TRASFERIMENTO, SCORRIMENTO IN GRADUATORIA CLMOPD / TITOLO CONSEGUITO.

CHE LE INFORMAZIONI SONO AGGIORNATE ALLA DATA / /

**DICHIARA** DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE CHIUNQUE RILASCIA DICHIARAZIONI MENDACI È PUNITO Al SENSI DEL CODICE PENALE E DELLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA, Al SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ART. 75 e 76 DPR 445/2000.

**CONSAPEVOLE** DI QUANTO PREVISTO DALL' ART. 13 DEL D.LGS 196/03 CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI.

LUOGO E DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE (per esteso e leggibile)

Allega Fotocopia di documento di identità firmato in formato .pdf

**N:B:**

IN ALTRO FILE ACCLUDERE PROGRAMMI IN PDF DELLE MATERIE DI CUI SI CHIEDE LA CONVALIDA

# ESEMPIO DI COMPILAZIONE

CORSO DI LAUREA DI Scienze Biologiche

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Anno Corso** | **Descrizione C.I. e sue discipline o Discipline** | **SSD** | **CFU** | **Voto/ Idoneità** |
| 11/11/11 | 1 | C.I. SCIENZE COMPORTAMENTALI E METODOLOGIA SCIENTIFICA |  | 12 | 30/30 |
|  |  | STATISTICA MEDICA | MED/01 | 3 |  |
|  |  | INFORMATICA | INF/01 | 5 |  |
|  |  | PSICOLOGIA GENERALE | M-PSI/01 | 4 |  |
| 12/11/11 | 1 | BIOLOGIA APPLICATA | BIO/13 | 4 | 30 |
| 13/11/11 | 1 | CHIMICA MEDICA | BIO/10 | 6 | Frequenza |
| 14/11/11 | 1 | ISTOLOGIA | BIO/17 | 7 | 30 |
| 15/11/11 | 2 | C.I./4 PRINCIPI DI ODONTOIATRIA | 15 CFU |  |  |
|  |  | PROPEDEUTICA CLINICA | MED/28 | 5+1 |  |
|  |  | ODONTOIATRIA PREVENTIVA E DI COMUNITÀ | MED/28 | 4+1 |  |
|  |  | IGIENE DENTALE | MED/50 | 3+1 |  |

**INDIRIZZO A CUI INVIARE** [**L’ÌISTANZA: protocollo@unime.it**](mailto:protocollo@unime.it)