



ISCRIZIONE CONTEMPORANEA A DUE CORSI DI ISTRUZIONE UNIVERSITARIA

ai sensi della Legge 33/2022, relativi DD.MM. attuativi e Faq ministeriali

Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e s.m.i.

RICHIESTA CONVALIDA ESAMI

Al Magnifico Rettore dell'Università Cattolica del Sacro Cuore

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

residente a _____

via _____ n. ____ C.A.P. _____

codice Fiscale _____

cellulare _____ email _____

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e delle Leggi speciali in materia

DICHIARA DI ESSERE CONTEMPORANEAMENTE ISCRITTO/A

presso:

☐ Università Cattolica del Sacro Cuore - Sede _____ Matricola |_|_|_|_|_|_|_|

Denominazione del corso di studio _____ Classe di laurea _____

per l'a.a. ____ / ____ al ____ anno del corso di ☐ Laurea ☐ Laurea magistrale ☐ Laurea magistrale a ciclo unico

Il suddetto corso si svolge in Modalità: ☐ Presenza ☐ Telematica ☐ Blended

- ☐ è a frequenza obbligatoria ☐ non è a frequenza obbligatoria
☐ prevede la frequenza obbligatoria per le sole attività laboratoriali e di tirocinio

e presso:

☐ Università Cattolica del Sacro Cuore - Sede _____ Matricola |_|_|_|_|_|_|_|

☐ Altro Ateneo/istituto italiano _____

☐ Università estera _____

Nome e sede dell'Ateneo/Istituto/Università estera (se diversa da Università Cattolica del Sacro Cuore)

Denominazione del corso di studio

Classe di laurea (solo per corsi di laurea, laurea magistrale, laurea magistrale a ciclo unico)

per l'a.a. ____ / ____ al ____ anno del corso di ☐ Laurea ☐ Laurea magistrale ☐ Laurea magistrale a ciclo unico

Il suddetto corso si svolge in Modalità: ☐ Presenza ☐ Telematica ☐ Blended

- ☐ è a frequenza obbligatoria ☐ non è a frequenza obbligatoria
☐ prevede la frequenza obbligatoria per le sole attività laboratoriali e di tirocinio



CHIEDE LA CONVALIDA DEI SEGUENTI ESAMI

A cura dello studente					A cura dei docenti incaricati				
DENOMINAZIONE ESAME SOSTENUTO	VOTO	DATA	CFU	SSD	DENOMINAZIONE ESAME CONVALIDATO	CFU CONVALIDATI	CFU DA INTEGRARE	SSD	NOTE

Si impegna a chiedere la convalida degli esami al termine di ogni sessione d'esame ed è consapevole che non potranno essere convalidati esami sostenuti nella stessa sessione in cui è prevista la laurea.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza del fatto che, di norma, non possono essere convalidati esami appartenenti a corsi di studio di livello diverso.

Dichiaro di essere consapevole e accettare quanto previsto dalla normativa vigente in materia (legge 33/2022, DDMM attuativi e faq ministeriali, Regolamento didattico di Ateneo dell'Università Cattolica del Sacro Cuore).

Allega:

- Autocertificazione/certificato riportante l'indicazione degli esami superati con data, delle votazioni conseguite, dei crediti formativi universitari e dei settori scientifico disciplinari
- Programma corsi (dettaglio argomenti, bibliografia, docenti di riferimento)

Data e luogo di compilazione _____

Firma studente _____

Firma Docenti incaricati _____