

# RICHIESTA RICONOSCIMENTO ATTIVITA' DIDATTICHE

Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli studi  
di Modena e Reggio Emilia

Io sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_ **MATRICOLA n.** \_\_\_\_\_

## PREMESSO che

nell'anno accademico \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ho presentato, presso Unimore,

- domanda di immatricolazione al \_\_\_\_\_ anno
- sono iscritt\_ al \_\_\_\_\_ anno

presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_

- al Corso di Laurea Triennale in: \_\_\_\_\_
- al Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico: \_\_\_\_\_
- al Corso di Laurea Magistrale in: \_\_\_\_\_

## CONSAPEVOLE che

Per la richiesta di riconoscimento di attività didattiche dei corsi afferenti all'**area medica** devono essere seguite le specifiche indicazioni riportate nei bandi.

### CHIEDO IL RICONOSCIMENTO:

**A)** della seguente **certificazione internazionale di lingua** \_\_\_\_\_  
conseguita presso \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_. Allego copia della certificazione.

**B)** della certificazione di **competenza ECDL** o di altra attestazione di **competenze informatiche**  
di cui allego copia.

**C)** della seguente **attività** \_\_\_\_\_  
conseguita \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_. Allego documentazione

**D)** degli **esami sostenuti nella precedente carriera** e a tal fine **DICHIARO:**

*ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni previste dalla legge in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, sotto la propria responsabilità:*

di essermi laureat\_ in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_

presso l'Università \_\_\_\_\_  
Dipartimento \_\_\_\_\_  
Corso di studio in \_\_\_\_\_

di essere in possesso del seguente ulteriore titolo accademico (altra laurea, master, specializzazione, dottorato ecc...) conseguito in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_

presso l'Università \_\_\_\_\_  
Dipartimento \_\_\_\_\_  
Corso di studio in \_\_\_\_\_

di avere rinunciato agli studi in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

presso l'Università \_\_\_\_\_  
Dipartimento \_\_\_\_\_  
Corso di studio in \_\_\_\_\_

di essere DECADUT\_

presso l'Università \_\_\_\_\_

Dipartimento \_\_\_\_\_

Corso di studio in \_\_\_\_\_

di avere sostenuto CORSI SINGOLI (da elencare nella tabella) presso l'Università

\_\_\_\_\_

di essere contemporaneamente iscritt\_

presso l'Università \_\_\_\_\_

Dipartimento \_\_\_\_\_

Corso di studio in \_\_\_\_\_

### INOLTRE

**allego autocertificazione scaricata dal sito dell'ateneo**

**elenco dei soli esami per i quali chiedo il riconoscimento** (in caso di richiesta di riconoscimento

parziale di carriera) ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni previste dalla legge in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, sotto la propria responsabilità

*N.B. Compilare la tabella indicando l'esatta denominazione dell'esame sostenuto, il Settore Scientifico Disciplinare (SSD) il voto, la data e i crediti (CFU)*

n.	ESAME	S.S.D.	VOTO	DATA	C.F.U.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

**allego i programmi degli esami superati** (se richiesto dal Dipartimento)

Altre eventuali comunicazioni:

\_\_\_\_\_

**Dichiaro** di essere consapevole che, **la procedura/istanza di riconoscimento** prevede il versamento di un **contributo di 55 euro** che verrà generato dalla Segreteria Studenti, dopo la ricezione della presente richiesta, nella pagina personale di Esse3 alla voce "Tasse".

**N.B.** Il mancato pagamento di suddetto contributo non consentirà la prenotazione agli appelli d'esame.

In caso di abbreviazione di carriera con iscrizione ad anni successivi al primo, ai fini dell'esonero no-tax area/riduzione il requisito di merito sarà valutato per cfu acquisiti

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR), i dati personali raccolti nel presente documento sono trattati dall'Università di Modena e Reggio Emilia secondo principi di liceità, correttezza, trasparenza e riservatezza e trattati o trasmessi ad altri enti per le sole finalità istituzionali proprie dell'Università stessa. Una informativa completa è presente sul sito [www.unimore.it](http://www.unimore.it). Per ogni informazione contattare i seguenti recapiti: [urp@unimore.it](mailto:urp@unimore.it) - tel. 059.2056095

Data e luogo, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_