MOD. CONV/DISP

Università degli Studi della Campania – L. Vanvitelli

(Spazio Riservato alla Segreteria)

	TRASFERIMENTO		MATRICOLA
	PASSAGGIO		
	RINUNCIA		
	DECADENZA		*A24/*
	IN POSSESSO DI ALTRA LAUREA		
	ALTRO		

AL RETTORE

Il/La SOTTOSCRITTO/A (Cognome e nome) _____

Nato/a a _____ il _____, IMMATRICOLATO PER L'ANNO ACCADEMICO 2020/21 AL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIR. (SEDE DI NAPOLI) CHIEDE, LA CONVALIDA/DISPENSA DEGLI ESAMI SOSTENUTI PRESSO IL CORSO DI LAUREA IN _____

DELL'UNIVERSITA' _____ DI SEGUITO RIPORTATI ED EVENTUALMENTE L'ISCRIZIONE AL _____ ANNO DEL CDLM IN MED. E CHIR. (SEDE DI NA).
A tal fine, 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 penali richiamate dall'art. 26 della Legge 15/68 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

DI AVER SOSTENUTO PRESSO IL CDL/CDLS/CDLM IN _____ _____ DELL'UNIVERSITA' _____ I SEGUENTI ESAMI, NELLE DATE, CON LA VOTAZIONE ED I CREDITI FORMATIVI UNIVERSITARI A FIANCO DI CIASCUNO DI ESSI INDICATI:

DENOMINAZIONE ESAME	DATA	VOTO	CREDITI

ALLEGA PROGRAMMI ESAMI e COPIA DOCUMENTO

(Luogo e data) (Firma leggibile e di proprio pugno)

_____ _____