

MODULO RICHIESTA RICONOSCIMENTO CREDITI
CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE DELLA NUTRIZIONE UMANA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov (), il _____

residente a _____ prov. () in Via _____

e-mail _____ telefono _____

CHIEDE

la valutazione dei propri crediti formativi universitari (CFU) per il Corso di laurea magistrale in Scienze della Nutrizione Umana e a tal fine

DICHIARA

avvalendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28 Dicembre 2000 n. 445 e consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti ed incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76, del DPR anzidetto

- di essere in possesso del titolo universitario:

☐ Laurea vecchio ordinamento in _____

conseguito presso l'Università degli Studi _____

data __/__/__ con voto __/__

☐ Laurea magistrale (laurea 2° livello) in _____

conseguito presso l'Università degli Studi _____

data __/__/__ con voto __/__

☐ Laurea magistrale a ciclo unico in _____

conseguito presso l'Università degli Studi _____

data __/__/__ con voto __/__

- di essere di essere iscritto/a al Corso di laurea in _____ presso
l'Università di _____ Facoltà di _____
_____ per l'a.a. _____ anno di corso _____

(specificare qualifica: in corso, ripetente) del corso di studio in e di aver superato i seguenti
esami o frequentato i seguenti corsi di insegnamento:

Tabella esami

SSD	INSEGNAMENTO	CFU	VOTO	Anno di corso	Data di sostenimento	Corso di laurea	Ord.	Durata	Università

☐ Dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali consultabile sul sito alla pagina www.unicamillus.org/wp-content/uploads/2020/05/InformativaPrivacy.pdf e di acconsentire al trattamento necessario per il riconoscimento dei crediti (consenso obbligatorio)

☐ Acconsento al trattamento dei dati personali per fini informativi:

Luogo _____

Dara _____

Firma _____

ALLEGATI OBBLIGATORI:

- Documento di identità in corso di validità