



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI

FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA – SEGRETERIA STUDENTI

RICHIESTA NULLA OSTA PER TRASFERIMENTO IN INGRESSO

Marca da bollo da
€ 16,00

(da applicare a cura dell'interessato)

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Cagliari

_____, sottoscritt_____

nat_____ a _____ (prov. _____) il _____

residente a _____ via _____ n. _____

C.A.P. _____ tel. _____ / _____ cellulare _____ / _____ e-mail _____

iscritt_____ per l'A.A. 2014/ 2015 presso l'Università degli Studi di _____

_____ al _____ anno del Corso di Laurea/Laurea

Magistrale/Laurea Magistrale a ciclo unico in _____

ex D.M. 509/99 / ex D.M. 270/04

CHIEDE

il **NULLA OSTA AL TRASFERIMENTO** e l'iscrizione al _____ anno del Corso di

Laurea / Laurea Magistrale / Laurea Magistrale a ciclo unico

In _____

dell'Università degli Studi di Cagliari per l'Anno Accademico 2015/ 2016

A tal fine allega:

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante gli anni di iscrizione, gli esami superati/crediti acquisiti con relativi CFU, voto/valutazione, data di superamento e settore scientifico disciplinare (**obbligatorio**)
- Certificato di iscrizione comprensivo di piano degli studi, anni di iscrizione, esami superati/crediti conseguiti con relativi CFU, voto/valutazione, data di superamento e settore scientifico disciplinare (consigliato)
- Piano degli studi (consigliato)
- Programmi analitici degli esami sostenuti (**obbligatorio**)
- Fotocopia del documento d'identità (nel caso di spedizione a mezzo posta o tramite terzi)

N.B. Le domande presentate incomplete, prive di marca da bollo, dei dati richiesti o degli allegati sopra riportati, non verranno prese in considerazione. In tal caso non verrà data comunicazione scritta agli interessati.

Con osservanza

Data _____

_____ (firma)

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università degli Studi di Cagliari
(Codice in materia di protezione dei dati personali - D.Lgs. 30/06/2003, n. 196)

Segreteria Studenti Medicina e Chirurgia – Cittadella Universitaria

S.P. Monserrato – Sestu km 0,700 – 09042 Monserrato (Ca)

Tel. ☎ 070 6754666/4667/4668/4669/4677 - Fax 📠 070 6754665 - ✉ segrstudmedicina@unica.it

di essere stato iscritto nei precedenti anni accademici ai seguenti anni di corso:

- ____ anno (qualifica _____) – A.A. _____ Ateneo di _____ - Corso di laurea _____
- ____ anno (qualifica _____) – A.A. _____ Ateneo di _____ - Corso di laurea _____
- ____ anno (qualifica _____) – A.A. _____ Ateneo di _____ - Corso di laurea _____
- ____ anno (qualifica _____) – A.A. _____ Ateneo di _____ - Corso di laurea _____
- ____ anno (qualifica _____) – A.A. _____ Ateneo di _____ - Corso di laurea _____
- ____ anno (qualifica _____) – A.A. _____ Ateneo di _____ - Corso di laurea _____
- ____ anno (qualifica _____) – A.A. _____ Ateneo di _____ - Corso di laurea _____

di avere seguito i sotto indicati insegnamenti superando i relativi esami di profitto nelle date e con le votazioni a fianco indicate espresse in trentesimi

[Attenzione: il credito formativo (CFU) matura solamente dopo la registrazione ufficiale dell'esame]

Insegnamento (indicare per ogni anno di corso SOLO gli insegnamenti per i quali è stato superato l'esame definitivo e non anche i parziali o le prove in itinere)	Anno in cui è previsto dal piano di studi	Voto	Data	CFU (crediti)	Settore Scient. Discipl. (SSD)
1)					
2)					
3)					
4)					
5)					
6)					
7)					
8)					
9)					
10)					
11)					
12)					
13)					
14)					
15)					
16)					
17)					
18)					
19)					
20)					
21)					
22)					
23)					
24)					

Insegnamento (indicare per ogni anno di corso SOLO gli insegnamenti per i quali è stato superato l'esame definitivo e non anche i parziali o le prove in itinere)	Anno in cui è previsto dal piano di studi	Voto	Data	CFU (crediti)	Settore Scient. Discipl. (SSD)
25)					
26)					
27)					
28)					
29)					
30)					
31)					
32)					
33)					
34)					
35)					
36)					
37)					
38)					
39)					
40)					

di avere conseguito i sotto indicati crediti formativi, derivanti da attività didattiche opzionali o altre attività previste dal proprio ordinamento degli studi, nelle date e con le votazioni/valutazioni a fianco indicate.

[Attenzione: il credito formativo (CFU) matura solamente dopo la registrazione ufficiale]

Attività Didattica Opzionale/Altra Attività (indicare per ogni anno di corso SOLO le attività didattiche per le quali sono stati conseguiti i relativi crediti, debitamente registrati, e non anche i parziali o le prove in itinere)	Anno in cui è previsto dal piano di studi	Voto / Valutazione	Data	CFU (crediti)	Settore Scient. Discipl. (SSD)
1)					
2)					
3)					
4)					
5)					
6)					
7)					
8)					
9)					
10)					

NOTA BENE: Al fine di facilitare il lavoro della Commissione e di evitare successive contestazioni, si consiglia di allegare, qualora disponibile, copia di certificazione o autocertificazione estratta direttamente dai sistemi informatici dell'ateneo di provenienza o certificazione con gli esami e voti sostenuti rilasciata dalla Segreteria Studenti dell'ateneo di provenienza. E' comunque obbligatoria la compilazione della tabella sopra riportata e la sottoscrizione della presente dichiarazione sostitutiva

DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza che l'Università verificherà la veridicità di quanto dichiarato e sottoscritto e che in caso di dichiarazioni false o inesatte, ferme restando le responsabilità penali, non sarà consentita la correzione e decadrà automaticamente dal diritto al trasferimento e all'iscrizione e dagli ulteriori eventuali benefici;
- di essere a conoscenza che verrà pubblicato sul sito della Segreteria Studenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia l'avviso relativo alla pubblicazione della graduatoria generale di merito e che nessuna comunicazione personale scritta, relativa all'esito della selezione, verrà inviata ai candidati partecipanti alla selezione;
- di allegare alla presente dichiarazione:
 - fotocopia di un documento d'identità in corso di validità (obbligatorio)

- _____
- _____
- _____

(luogo e data)

(firma dello studente)

I dati, ai sensi del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), saranno trattati unicamente per la gestione delle procedure amministrative nell'ambito dei fini istituzionali dell'Università di Cagliari