



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI
Segreteria Studenti
 Facoltà di Medicina e Chirurgia

UNIVERSITY OF CAGLIARI
Student Office
 Faculty of Medicine and Surgery

**RICONOSCIMENTO TITOLO
 ACCADEMICO STRANIERO**

**RECOGNITION OF FOREIGN
 ACADEMIC QUALIFICATION**

Marca da Bollo

€ 16,00

**Al Magnifico Rettore dell'Università degli
 Studi di Cagliari**

Chancellor of University of Cagliari

Nome / Cognome		<i>Name / Surname</i>
nato/a – il		<i>Place and date of birth</i>
Nazionalità		<i>Nationality</i>
Residenza (città/indirizzo)		<i>Place of residence / Address</i>
tel.		<i>Phone number</i>
e-mail		<i>e-mail address</i>

CHIEDE IL RICONOSCIMENTO DEL / APPLY FOR RECOGNITION OF

Titolo accademico		<i>Academic qualification</i>
Conseguito in data		<i>Date of graduation</i>
Presso l'Università		<i>Issued by University of</i>

**PER IL TITOLO ACCADEMICO ITALIANO
 rilasciato dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia**

**IN EQUIVALENCE OF ITALIAN
 QUALIFICATION issued by Faculty of Medicine and
 Surgery**

Titolo accademico: <input type="checkbox"/> laurea triennale <input type="checkbox"/> laurea magistrale <input type="checkbox"/> laurea magistrale a ciclo unico		Academic qualification: <input type="checkbox"/> Bachelor degree/ First cycle degree <input type="checkbox"/> Master degree Second cycle degree <input type="checkbox"/> Unique cycle degree
---	--	---

Il/la sottoscritto/a dichiara di non aver avviato altra procedura di riconoscimento titolo accademico straniero presso altra università italiana.

I have not applied for recognition of foreign academic qualification in any other Italian University.

Cagliari _____

 Firma / Signature

Allegati / Documents in attachment:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Titolo di studio in originale che consente l'iscrizione all'Università, munito di traduzione ufficiale, di legalizzazione e di dichiarazione di valore a cura della Rappresentanza Diplomatica o Consolare italiana competente per territorio; <input type="checkbox"/> Titolo accademico in originale di cui si richiede il riconoscimento, munito di traduzione ufficiale, di legalizzazione e di dichiarazione di valore a cura della Rappresentanza Diplomatica o Consolare italiana competente per territorio; <input type="checkbox"/> Certificato di laurea in originale con indicazione dei corsi seguiti e degli esami sostenuti e relativi voti, per conseguire il titolo, munito di traduzione ufficiale e di legalizzazione a cura della Rappresentanza Diplomatica o Consolare italiana competente per territorio; <input type="checkbox"/> Programmi ufficiali degli esami sostenuti per il conseguimento del titolo accademico di cui richiede il riconoscimento, rilasciati dall'Università straniera (su carta intestata o avvalorati con timbro dell'Università stessa), corredati di traduzione ufficiale; <input type="checkbox"/> Attestazione della Rappresentanza Diplomatica o Consolare italiana nel Paese estero in cui è stato rilasciato il titolo che comprovi l'effettivo soggiorno in loco dell'interessato per tutto il periodo di studi universitari (solo per i cittadini italiani). | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>School leaving certificate, which can be the original or an authenticated copy that has been translated and authenticated by the Italian Embassy or Consulate responsible for the area where it was issued;</i> <input type="checkbox"/> <i>Declaration of the equivalent value of the school leaving certificate;</i> <input type="checkbox"/> <i>Original non Italian academic qualification, with the corresponding authenticated translation and declaration of its equivalent value, released by the relative diplomatic Authorities or Italian Consul responsible for the area where they were awarded;</i> <input type="checkbox"/> <i>Original degree certificate including the exams passed and thesis title, with the corresponding authenticated translation;</i> <input type="checkbox"/> <i>Programme of the exams passed, translated and authenticated as above;</i> <input type="checkbox"/> <i>Copy of resident permit (non EU citizens only).</i> |
|--|---|

Cagliari _____

Firma / Signature