



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI

FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA – SEGRETERIA STUDENTI

Il presente modulo è compilabile sia con Acrobat sia con Adobe Reader
NON COMPILARE A MANO

- ☐ **RICHIESTA NULLA OSTA PER TRASFERIMENTO IN INGRESSO**
☐ **ABBREVIAZIONE DI CARRIERA/AMMISSIONE AD ANNI SUCCESSIVI**

Imposta di bollo assolta in modo virtuale, ai sensi dell'art. 15 del DPR 642/1972, come da autorizzazione n. 71777 del 11/05/2011, rilasciata dall'Agenzia delle Entrate – Direzione Provinciale di Cagliari – Ufficio Territoriale di Cagliari 1.

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Cagliari

Il/La sottoscritto/a

nato/a a

(prov.) il

residente a

via

n.

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

☐ laureato/a - ☐ iscritto/a per l'A.A. 2024/25 presso l'Università di
al anno del Corso di Laurea/Laurea Magistrale/Laurea Magistrale a ciclo unico in

☐ vecchio ordinamento (ante D.M. 509/99) / ☐ ex D.M. 509/99 / ☐ ex D.M. 270/04

CHIEDE

☐ il **NULLA OSTA AL TRASFERIMENTO** / ☐ l'**ABBREVIAZIONE DI CARRIERA**, 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 2025/26

a) A tal fine allega:

PER GLI STUDENTI ISCRITTI/LAUREATI PRESSO ATENEI ITALIANI

- ☐ 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**)
☐ Programmi ufficiali analitici degli esami sostenuti, rilasciati dalle competenti strutture didattiche o amministrative di ateneo - (**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)

b) A tal fine allega:

PER GLI STUDENTI ISCRITTI/LAUREATI PRESSO ATENEI STRANIERI (COMUNITARI/NON COMUNITARI)

- ☐ Certificato di iscrizione (in originale) comprensivo di piano degli studi, anni di iscrizione, esami superati/crediti conseguiti con relativi CFU, voto/valutazione, data di superamento e settore scientifico disciplinare, corredato di traduzione ufficiale, legalizzazione consolare (per i soli casi previsti dalla normativa) o apposizione della "postilla" (o apostille) - (**obbligatorio**)
☐ Programmi ufficiali analitici (in originale) degli esami sostenuti, rilasciati dalle competenti strutture didattiche o amministrative di ateneo, corredati di traduzione ufficiale, legalizzazione o apposizione della "postilla" (o apostille) - (**obbligatorio**)

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza del Regolamento in materia di trasferimenti in ingresso per i corsi ad accesso programmato della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo di Cagliari, approvato dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia, nonché delle disposizioni in materia di convalida esami del corso di laurea di interesse.

N.B. Le domande presentate incomplete, prive dei dati richiesti o degli allegati sopra riportati, o per le quali non sia stato assolto il pagamento dell'imposta di bollo prevista, non verranno prese in considerazione. In tal caso non verrà data comunicazione scritta agli interessati. Le domande dovranno essere inoltrate utilizzando la procedura telematica specificatamente configurata.

Non verranno prese in considerazione domande trasmesse via fax, via mail o via pec.

L'Università degli Studi di Cagliari è titolare del trattamento dei dati personali ai sensi delle norme del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, e del Codice in materia di protezione dei dati personali D.Lgs. 196/2003, nel rispetto della dignità umana, dei diritti e delle libertà fondamentali della persona. L'informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato "Studenti" è pubblicata sul sito https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato "Studenti" disponibile al link https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page.

Data

(firma)

La firma deve essere apposta allo sportello davanti all'impiegato ricevente (nel caso di trasmissione telematica, allegare fotocopia fronte/retro del documento di identità del firmatario). Art.38 comma 3 D.P.R. n. 445/2000.

**SELEZIONE PER L'ASSEGNAZIONE DEI NULLA OSTA PER I TRASFERIMENTI IN INGRESSO/AMMISSIONE AD ANNI SUCCESSIVI
CORSI DI STUDIO A NUMERO PROGRAMMATO DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA**

ATTENZIONE: la presente dichiarazione sostitutiva deve essere compilata obbligatoriamente in ogni sua parte.
Deve essere trasmessa agli uffici di Segreteria Studenti utilizzando la procedura online prevista per la presentazione delle istanze di rilascio nulla osta per trasferimento da altro ateneo, entro il termine previsto per la chiusura della procedura telematica.
NON E' CONSENTITA LA TRASMISSIONE A MEZZO POSTA, POSTA ELETTRONICA ORDINARIA O CERTIFICATA, O ALTRE MODALITA' DIVERSE DA QUELLA SPECIFICATAMENTE PREVISTA.

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

Il sottoscritto/a

--	--

nome

cognome

nato/a a

Prov. ()

provincia

il

giorno

mese

anno

comune di nascita

, cittadinanza

cittadinanza

residente a

comune di residenza

Prov. ()

provincia

Indirizzo Residenza

Via/Piazza/Largo/Vicolo/Località - numero civico

C.A.P.

codice avviamento postale

Telefono

Cellulare

Indirizzo e-mail (è obbligatorio indicarlo per eventuali comunicazioni da parte degli uffici amministrativi)

	@
--	---

preso atto di quanto indicato nel regolamento per il rilascio dei nulla osta per i trasferimenti in ingresso ai corsi di studio a numero programmato della Facoltà di Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Cagliari e pubblicato alla voce "Regolamento Trasferimenti in Ingresso" sul sito: <http://segreterie.unica.it/medicinaechirurgia/>, nonché delle disposizioni in materia di convalida esami del corso di laurea di interesse;

avvalendosi delle disposizioni di cui al **D.P.R. n. 445/2000**, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma, usa od esibisce atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ed incorre, altresì, nella decadenza automatica da ogni beneficio eventualmente maturato,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

☐ di essersi laureato in data _____ nel corso di _____

☐ di essere iscritto/a per l'anno accademico **20** / **20** al _____ anno del Corso di _____

☐ Laurea / ☐ Laurea Magistrale / ☐ Laurea Magistrale a ciclo unico

presso l'Università degli studi di

con la qualifica di studente: ☐ Regolare / ☐ Ripetente / ☐ Fuori Corso

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

☐	anno (qualifica) - A.A.	Ateneo di	CDL in
☐	anno (qualifica) - A.A.	Ateneo di	CDL in
☐	anno (qualifica) - A.A.	Ateneo di	CDL in
☐	anno (qualifica) - A.A.	Ateneo di	CDL in
☐	anno (qualifica) - A.A.	Ateneo di	CDL in
☐	anno (qualifica) - A.A.	Ateneo di	CDL in
☐	anno (qualifica) - A.A.	Ateneo di	CDL in

Specificare anno di corso (es. 1, 2, 3), qualifica (IC=in corso; RIP=ripetente; FC=fuori corso), Anno Accademico (es. 2015/2016), Ateneo e 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 (di cui allega i programmi ufficiali degli esami rilasciati dalla competente struttura dell'ateneo)

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

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 prevista dal piano di studi	Voto / Giudizio	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 invita ad allegare 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 in caso di iscrizione presso atenei stranieri è fatto obbligo al richiedente presentare tutta la documentazione in originale, corredata di traduzione ufficiale in lingua italiana, legalizzazione o apposizione della "postilla" (o apostille);
- 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)

- _____

- _____

- _____

L'Università degli Studi di Cagliari è titolare del trattamento dei dati personali ai sensi delle norme del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, e del Codice in materia di protezione dei dati personali D.Lgs. 196/2003, nel rispetto della dignità umana, dei diritti e delle libertà fondamentali della persona. L'informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato "Studenti" è pubblicata sul sito https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato "Studenti" disponibile al link https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page.

(luogo e data)

(firma dello studente)

La firma deve essere apposta allo sportello davanti all'impiegato ricevente (nel caso di trasmissione telematica, allegare fotocopia fronte/retro del documento di identità del firmatario). Art.38 comma 3 D.P.R. n. 445/2000.