



Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

MODELLO RISERVATO ESCLUSIVAMENTE A COLORO CHE:

- INTENDONO ISCRIVERSI AL PERCORSO PER L'ACQUISIZIONE DEI 24 CFU **IN ATENEI DIVERSI** DALL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"

**AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"**

Il/La sottoscritto/a _____,

sexso M ☐ F ☐ nato/a a _____ prov. _____

il _____, residente in _____, prov. _____

via _____ n. _____, c.a.p. _____

e-mail _____, telefono _____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ai fini dell'acquisizione **presso altro Ateneo** dei 24 CFU, di cui al D.M. n. 616 del 10 agosto 2017,

CHIEDE

il rilascio dell'attestazione relativa al/ai seguente/i insegnamento/i già conseguito/i presso questo Ateneo. A tal fine, consapevole delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all'art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del DPR 445/2000, dichiara i seguenti dati:

Denominazione insegnamento	Tipologia del corso ¹	Denominazione del corso di studi	SSD (indicare V.O. se Vecchio Ordinamento)	Conseguito in data	Voto	CFU ²

DATA _____

FIRMA _____

ALLEGARE COPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ

ATTENZIONE: Moduli incompleti non verranno presi in carico. La suddetta attestazione verrà rilasciata entro **7 gg lavorativi**.

¹ Indicare **L** - Laurea - **LS** - Laurea specialistica - **LM** - Laurea Magistrale - **D** - Dottorato - **SP** - Scuola di Specializzazione - **CS** - Corso singolo - **M1** - Master I° livello - **M2** - Master II° livello

² Se il corso di laurea appartiene al vecchio ordinamento indicare **S** per semestrale e **A** per annuale