MODULO RICHIESTA RICONOSCIMENTO CARRIERE PREGRESSE

Anni successivi al I

Richiesta presentata per a.a. 2025/2026

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____

Cellulare _____ E-mail _____

Dichiara di essere iscritto a codesto Ateneo al:

(barrare solo la casella di interesse)

- ○ **2 anno**
- ○ **3 anno**

Al Corso di Laurea in **Matricola**

_____

(barrare solo la casella di interesse)

E di aver concluso/sospeso la carriera precedente con:

- ○ Rinuncia
- ○ Laurea
- ○ Passaggio
- ○ Trasferimento
- ○ Decadenza
- ○ Sospensione
- ○ Corsi singoli
- ○ *Di essere in possesso di certificazioni (esp. ECDL, EIPASS, certificati linguistici ecc.)
- ○ Iscrizione contemporanea a due corsi di studio

Da Allegare:

- **Dichiarazione sostitutiva di certificazione degli esami sostenuti ai sensi dell'art.46 D.P.R. N 445 del 28/12/2000 completa di ssd e cfu, firmata e datata (scaricabile dal profilo personale web studente)**
- ***In caso di certificazioni allegare copia certificati**
- **Copia di un valido documento di riconoscimento.**
- **Inviare all'indirizzo mail: professionisanitarie@unicampania.it**
- **Inserire negli allegati nella propria area personale**

(Si precisa che la documentazione non conforme a quanto sopraindicato non potrà essere valutata dagli organi preposti)

Consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e delle Leggi in materia

Luogo e data

Firma del richiedente

_____