



**RICONOSCIMENTO DI CARRERA PREGRESSA PER
PASSAGGIO AD ALTRO CORSO DI LAUREA DELLA SCUOLA DI MEDICINA**

Il/La sottoscritto/a _____ matricola _____,

con riferimento al **passaggio di corso**, da svolgersi esclusivamente tramite procedura on-line,

dal Corso di Laurea in _____

al Corso di Laurea in _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi (art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445),

consapevole che, se quanto dichiarato non corrisponde a verità, incorrerà nelle sanzioni disciplinari previste dall'art. 16, R.D.L. 206/1935, n. 1071,

CHIEDE

il riconoscimento degli insegnamenti sotto indicati

INSEGNAMENTO e discipline	SSD	CFU	Voto	Data

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'impossibilità di sostenere esami, pena l'annullamento, dalla data della presente richiesta alla data della delibera di ammissione al nuovo Corso di Laurea da parte delle competenti Autorità Accademiche e che **gli esami, dei quali non sia stata richiesta convalida con la presente istanza in sede di passaggio di corso, non potranno essere sottoposti a successiva richiesta di convalida.**

Data _____

Firma _____