UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DELL'INSUBRIA

**AREA FORMAZIONE, RICERCA
E TRASFERIMENTO TECNOLOGICO**
Servizio orientamento e carriere studenti
Ufficio segreterie studenti area medico-scientifica

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

Il/La sottoscritto/a _____ matricola _____,

con rifermento 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 _____

Nome UOR: Ufficio Segreterie Studenti Como/Varese
Codice Modulo: passaggio_corso_SSTUD_308
Validato da: Daniela de Simone
Aggiornato il: 10 luglio2024
Posizione nel *repository*: www.uninsubria.it/modulistica