

Riconoscimento esami carriera pregressa

Si comunica che a partire dall'a.a. 2023-2024 le **istanze** di riconoscimento di esami rivenienti da carriere pregresse potranno essere presentate **a partire dall'11/09/2023 sino al giorno 30/11/2023.**

Gli studenti che, a seguito di scorrimento della graduatoria, si immatricoleranno dopo il 30 novembre, potranno presentare l'istanza di riconoscimento entro 30 giorni dall'avvenuta iscrizione.

Le istanze pervenute saranno valutate dalla Commissione Carriere Studenti del Corso di Studio nella prima riunione utile, l'esito della valutazione verrà trasmesso a mezzo e-mail dalla segreteria didattica del Corso di Studio all'indirizzo istituzionale dello studente: nome.cognome@studenti.unisalento.it.

La modulistica per il riconoscimento esami (Allegati n.1 e n.2 riportati di seguito), dovrà essere debitamente compilata, in tutte le parti, firmata e trasmessa in formato PDF al seguente indirizzo mail: protocollo.disteba@unisalento.it precisando nell'oggetto "Riconoscimento esami carriera pregressa – studente/ssa _____" (*inserire Nome e Cognome*)

Si precisa altresì che la Commissione potrà richiedere di integrare la documentazione con i programmi dell'attività didattica sostenuta nella precedente carriera e di cui si chiede il riconoscimento.

Il Capo Settore del CdS Medicina e Chirurgia

Dott.ssa Simona D'Amato

All.1

**Al Direttore del DiSTeBA
Università del Salento
73100 LECCE**

Il/la sottoscritto/a, nato/a a, il
..... C.F....., residente a via n.
....., tel. cell:, indirizzo e-mail:.....
iscritto/a al anno del CdS in per l'A.A. 2023/2024,
n.m.

CHIEDE

il riconoscimento degli esami sostenuti nella precedente carriera e riportati nell'allegata autocertificazione resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000.

Si allega anche fotocopia del libretto universitario

Lecce,

Firma

AII.2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

CURRICULUM UNIVERSITARIO
(Esami sostenuti, Crediti maturati, SSD di riferimento)

Il/la sottoscritto/a, nato/a a
(Prov.....) il....., residente a via n., consapevole di quanto
prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare
incontro in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti del citato D.P.R.
n. 445 /2000 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di aver sostenuto, nell'ambito del Corso di Studio in,
dell'Università di, i seguenti esami di profitto e di cui si
richiede il riconoscimento:

Denominazione esame	Data esame	CFU	Voto	SSD

Allega fotocopia firmata di un documento di identità in corso di validità.

Data _____

Firma _____