

**DOMANDA DI VALUTAZIONE PER L'ACCESSO AI CORSI DI LAUREA MAGISTRALE**

**ALLA SEGRETERIA DIDATTICA DELLA  
SCUOLA DI Scienze della Salute Umana**

Largo Brambilla 3 – Nuovo Ingresso Careggi (NIC 3)  
**FIRENZE**

*(gli indirizzi delle Segreterie Didattiche sono reperibili sui siti web delle Scuole all'indirizzo  
www.unifi.it)*

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

**cognome e nome** | \_\_\_\_\_ |

nato/a il |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| a |\_\_\_\_\_ |

prov. |\_\_|\_\_| nazione |\_\_\_\_\_ |

**residente** in via/piazza |\_\_\_\_\_ | n. |\_\_\_\_\_ |

frazione/località |\_\_\_\_\_ |

comune |\_\_\_\_\_ | prov. |\_\_|\_\_| C.A.P. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

tel./cell |\_\_\_\_\_ | e-mail (\*) |\_\_\_\_\_ |

**recapito** (indicare solo se diverso dalla residenza) presso |\_\_\_\_\_ |

via/piazza |\_\_\_\_\_ | n. |\_\_\_\_\_ |

comune |\_\_\_\_\_ | prov. |\_\_|\_\_| C.A.P. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**CHIEDE la valutazione del possesso dei requisiti curriculari e della personale preparazione  
ai fini del rilascio del NULLA OSTA per**

- immatricolazione  
 trasferimento da altro Ateneo  
 passaggio da altro corso di studio dell'Università degli Studi di Firenze

**AL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE** in |\_\_\_\_\_ |

CLASSE |\_\_\_\_\_ | *Indirizzo, orientamento o curriculum* |\_\_\_\_\_ |

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76, del D.P.R. citato **DI ESSERE IN POSSESSO:**

**del titolo accademico** <sup>(1)</sup> conseguito presso l'Università di

|\_\_\_\_\_ |

*se Università di Firenze indicare numero di matricola* |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

in |\_\_\_\_\_ | Classe |\_\_\_\_\_ |

conseguito in data |\_\_\_\_\_ | con votazione di |\_\_|\_\_|\_\_| su |\_\_|\_\_|\_\_| Lode  SI  NO

materia: |\_\_\_\_\_ |

titolo della tesi: |\_\_\_\_\_ |

di essere **iscritto/a** presso l'Università degli Studi di

|\_\_\_\_\_ |

*(se Università di Firenze indicare il numero di matricola* |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|) al corso di laurea in

|\_\_\_\_\_ | Classe |\_\_\_\_\_ | , **di**

**aver acquisito tutti i crediti previsti dal piano di studio**



COMPILAZIONE A CURA DELLA SCUOLA



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

**Scuola di Scienze della Salute Umana**

Il Comitato/delegato per la didattica del corso di laurea magistrale in

\_\_\_\_\_

a seguito della valutazione **dei requisiti curriculari e della personale preparazione** di

\_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_

in possesso del **titolo accademico** conseguito presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

conseguito in data \_\_\_\_\_ con votazione di \_\_\_\_/\_\_\_\_ su \_\_\_\_/\_\_\_\_ Lode  SI

**iscritto/a** presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_

al corso di laurea \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ che **ha dichiarato di aver acquisito tutti i crediti previsti dal piano di studio (sez. 3.4.2 del Manifesto degli studi a.a 2017/18)**

**visto l'assolvimento del debito formativo riconosciuto con precedente delibera del \_\_\_\_\_**

**DELIBERA** come segue:

**SI RILASCI A IL NULLA OSTA PER L'IMMATRICOLAZIONE A.A. .... / ..... AL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE SUDDETTO**

**SI RICONOSCE UN DEBITO FORMATIVO SUL TITOLO DI ACCESSO, PERTANTO, PER L'IMMATRICOLAZIONE AL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE SUDDETTO**

**DOVRA' ACQUISIRE I CREDITI ATTRAVERSO L'ISCRIZIONE AI SEGUENTI CORSI SINGOLI :**

| DENOMINAZIONE | S.S.D. | CFU | ATTIVATO PRESSO LA SCUOLA |
|---------------|--------|-----|---------------------------|
|               |        |     |                           |
|               |        |     |                           |
|               |        |     |                           |
|               |        |     |                           |
|               |        |     |                           |
|               |        |     |                           |
|               |        |     |                           |
|               |        |     |                           |

**Note :** S.S.D. = Settore Scientifico Disciplinare; CFU = Crediti Formativi Universitari

**DOVRA' ACQUISIRE I CREDITI ATTRAVERSO L'ISCRIZIONE \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_

come modalità di assolvimento del debito prevista dal Regolamento del corso di studio.

Firenze, \_\_\_\_\_

IL PRESIDENTE/DELEGATO DEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)