

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

**ALLA SEGRETERIA DIDATTICA DELLA
SCUOLA DI SCIENZE MATEMATICHE FISICHE
E NATURALI**

Viale Morgagni, 40-44

FIRENZE

domandevalutazione@scienze.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 accademico¹ 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: | _____ |

OPPURE

¹ **Solo per chi possiede titoli esteri allegare:** Dichiarazione di valore, titolo di studio o copia conforme all'originale, certificato esami sostenuti tradotto e legalizzato o diploma supplement, eventuali programmi dei corsi

