



*Università degli Studi di Napoli  
Parthenope*

Via Ammiraglio Acton, 38 80133 NAPOLI

Segreterie Studenti

+39 081 5474430 - 4425 - 5648 - 6655

www.uniparthenope.it

**DOMANDA DI VALUTAZIONE CARRIERA UNIVERSITARIA PREGRESSA**

**AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI:**

<i>Il sottoscritto</i>	
<i>Nato a</i>	<i>il</i>
<i>Residente a</i>	<i>Cap</i>
<i>Via</i>	
<i>Telefono</i>	<i>Cellulare</i>
<i>E-mail</i>	

Al fine di valutare l'opportunità di iscriversi ex novo al Corso di Studio in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che venga effettuata una valutazione della carriera universitaria pregressa e che gli sia comunicato il numero dei crediti formativi che potranno essere riconosciuti e l'anno di iscrizione al corso di studio.

A tal fine, dichiara, sotto la propria responsabilità, che:

1) l'ultima iscrizione ad un altro corso di studi universitario è stata effettuata nell'anno accademico \_\_\_\_/\_\_\_\_  
presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_

Facoltà/Dipartimento di \_\_\_\_\_

Corso di Studio  I livello  II livello  Diploma Universitario  in \_\_\_\_\_

Anno di corso  I°  II°  III°  IV°  V°  Fuori corso matricola \_\_\_\_\_

2) di aver interrotto gli studi universitari per :  decadenza  rinuncia in data \_\_\_\_\_

(segue)

MARCA DA BOLLO DI EURO 16,00

3) di aver superato i seguenti esami:

	Denominazione dell'esame	Superato in data	Con votazione
1			/30
2			/30
3			/30
4			/30
5			/30
6			/30
7			/30
8			/30
9			/30
10			/30
11			/30
12			/30
13			/30
14			/30
15			/30
16			/30
17			/30
18			/30
19			/30
20			/30

Il/la sottoscritto/a, dichiara di essere a conoscenza che è penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace (art. 76 DPR 445/2000 s.m.i.) e che decade dagli eventuali benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000 s.m.i.); di essere a conoscenza che l'Amministrazione Universitaria procederà ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese (art. 71 DPR 445/2000 s.m.i.). Il sottoscritto, inoltre, consente all'Amministrazione, ai sensi del Dlgs 196/2003 e s.m.i., il trattamento dei dati personali finalizzato al conseguimento di fini istituzionali dell'Ateneo, nonché all'eventuale avvio al lavoro.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Firma)

Si allega:

- 1) versamento di €50,00 su c/c 20137816 intestato a Università degli Studi di Napoli "Parthenope".
- 2) **certificato** degli esami sostenuti con voti e date ed eventuale rinuncia o decadenza (se proveniente da altra Università);
- 3) **programmi** degli esami sostenuti (se proveniente da altra Università).

TERMINE CONSEGNA DOMANDA 15 SETTEMBRE .

**Ricevuta da compilare a cura del richiedente**



*Università degli Studi di Napoli  
Parthenope*

Via Ammiraglio Acton, 38 80133 NAPOLI

Segreterie Studenti:

☎ +39 081 5474430 - 4425- 5648 - 6655 -

www.uniparthenope.it

Il/la sig./ra \_\_\_\_\_ ha presentato in data odierna richiesta di valutazione della propria carriera universitaria pregressa.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Il Segretario