

dichiara

di aver interrotto gli studi per :

- rinuncia agli studi effettuata in data _____
- decadenza intervenuta in data _____

Presso il Corso di Studi di _____ Classe _____

Università di _____

CHIEDE, pertanto,

di essere immatricolato con **RIATTIVAZIONE DI CARRIERA**.

ALLEGA:

ALLEGATO 1



dichiara

di aver svolto le seguenti attività formative universitarie o extrauniversitarie (es. *abilità informatiche, conoscenza lingua inglese ...*) e

CHIEDE, pertanto,

che le vengano riconosciute le Attività Formative di seguito indicate:

ATTIVITA' FORMATIVA	SSD (Settore Scientifico Disciplinare)	SVOLTA PRESSO (altro Ateneo, ente formatore, etc.) N.B. indicare indirizzo completo	DATA	CFU/ore

ALLEGA:

ALLEGATO 2 (Autocertificazione/fotocopia dell'attestato relativo alle attività di cui richiede il riconoscimento munita di dichiarazione sostitutiva di notorietà di conformità all'originale) .



Luogo e data _____

Il dichiarante

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.LGS 196/2003

Il sottoscritto
dichiara di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 del D.Lgs. 30 Giugno 2003 n. 196, di cui al sito web di Ateneo all'indirizzo <http://www.unich.it>, ed informato di quanto previsto dalla normativa italiana ed europea vigente in materia di protezione dei dati, acconsente al trattamento di quelli forniti, secondo le finalità e con le modalità indicate nell'informativa medesima ed alla comunicazione dei propri dati personali per le finalità indicate in sede informativa

luogo e data firma leggibile.....

RICEVUTA

Matricola.....

Lo/a studente/ssa nato /a.....Prov.....

il.....ha presentato in data odierna la domanda di riconoscimento crediti al Corso di Studi dell' Ateneo "G. D'Annunzio" di Chieti-Pescara per l'a.a. 2015/2016.

Chieti, li.....

**Spazio per il timbro datario a cura
dell'Ufficio**

ALLEGATO 1

Il/la sottoscritto/a _____ Matr. n. _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

dichiara, ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i., di aver sostenuto le attività formative come di seguito indicate, presso _____

Attività formative effettuate dallo studente	CFU	Voto	SSD	Data

Luogo e data _____

Il dichiarante

ALLEGATO 2

Il/la sottoscritto/a _____ Matr. n. _____
nato/a a _____ il _____
codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

che la copia del/i sottoelencati/i attestati/i :

1. _____
rilasciato da _____ via _____
Città _____ cap _____
che si compone di n. _____ fogli;
2. _____
rilasciato da _____ via _____
Città _____ cap _____
che si compone di n. _____ fogli;
3. _____
rilasciato da _____ via _____
Città _____ cap _____
che si compone di n. _____ fogli;
4. _____
rilasciato da _____ via _____
Città _____ cap _____
che si compone di n. _____ fogli;

allegato/i alla presente dichiarazione, è/sono conforme/i all'originale (*cancellare la voce che non interessa*).

Luogo e data _____

Il dichiarante
