



## DOMANDA DI RICONOSCIMENTO ESAMI SINGOLI (per iscritte/i a due CdL contemporaneamente)

AL CONSIGLIO DI DIPARTIMENTO

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ Cognome e nome \_\_\_\_\_

Nat\_ a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Telefono cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Dichiara di essere attualmente iscritto/a per l'a.a. \_\_\_\_/\_\_\_\_ ad un corso di**

Laurea  Laurea magistrale  Laurea magistrale a ciclo unico  Master di primo livello  Master di secondo livello  Dottorato di ricerca  Specializzazione medica  Specializzazione non medica  Corso Afam

Presso:  UNISOB  Altro Ateneo  Università estera

Nome e sede dell'Università (se diversa da Unisob)

Denominazione del corso di studio a cui sei iscritto/a

Classe di laurea (solo per corsi di laurea, laurea magistrale, laurea magistrale a ciclo unico)

Anno di corso a cui risulti iscritto/a

Il corso a cui sono iscritto/a è a frequenza obbligatoria  Sì  No

**e di VOLERSI ISCRIVERE CONTEMPORANEAMENTE al seguente secondo corso di studio**

Laurea  Laurea magistrale  Laurea magistrale a ciclo unico  Master di primo livello  Master di secondo livello  Dottorato di ricerca  Specializzazione presso l'Università degli studi Suor Orsola Benincasa

Denominazione del corso di studio a cui intendi iscriverti

Classe di laurea (solo per corsi di laurea, laurea magistrale, laurea magistrale a ciclo unico)

Il corso a cui voglio iscrivermi è a frequenza obbligatoria  Sì  No

A tal fine **chiedo il riconoscimento**, nel rispetto delle [Linee guida sul riconoscimento dei CFU](#), dei cfu maturati come da tabella di seguito riportata

INSEGNAMENTO	SSD	CFU	DATA	VOTO

Si allega piano di studi

#### DICHIARO

- di essere consapevole che fino alla verifica d'ufficio dei requisiti di compatibilità tra i due corsi indicati sarò iscritto/a con riserva al corso da me scelto;
- di essere in possesso dei requisiti di accesso previsti per il corso al quale voglio iscrivermi;
- di essere a conoscenza dei vincoli e dei presupposti previsti dalla Legge n. 33 del 12 aprile 2022 e del DM 930 del 29 luglio sulla contemporanea iscrizione a due corsi di studio

FIRMA

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Da inviare al seguente indirizzo mail [segreteria.abbreviazionecarriere@unisob.na.it](mailto:segreteria.abbreviazionecarriere@unisob.na.it) dal 01 settembre al 30 novembre di ogni anno

Ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (di seguito GDPR), l'Università degli Studi Suor Orsola Benincasa (UNISOB) la informa che i dati raccolti saranno trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati per tale scopo e comunque per finalità connesse allo svolgimento dell'attività istituzionale dell'Ateneo. Il conferimento dei dati personali è necessario per dare esecuzione alla Sua richiesta e il loro trattamento non richiede il consenso dell'interessato. I dati conferiti saranno trattati conformemente a quanto previsto dall'attuale normativa europea (GDPR) e italiana (D.lgs. 196/2003 e s.m.i.), come indicato nell'informativa estesa disponibile sul sito <https://www.unisob.na.it/privacy.htm>. L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli artt. 15 e ss GDPR, rivolgendosi al Titolare del trattamento Università degli Studi Suor Orsola Benincasa, scrivendo all'indirizzo [privacy@unisob.na.it](mailto:privacy@unisob.na.it) o al DPO all'indirizzo [dpo@unisob.na.it](mailto:dpo@unisob.na.it). Da inviare al seguente indirizzo mail [segreteria.abbreviazionecarriere@unisob.na.it](mailto:segreteria.abbreviazionecarriere@unisob.na.it)