



DOMANDA DI RICONOSCIMENTO ESAMI SINGOLI

AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI
SUOR ORSOLA BENINCASA
NAPOLI

Il/La sottoscritt__

Cognome e nome _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____

Via/Piazza _____ nr _____

Telefono _____

Cellulare _____

e-mail _____

ISCRITTO AL CORSO DI STUDI IN _____

chiede il riconoscimento degli esami singoli sostenuti presso UNISOB per abbreviare la propria carriera.

A TAL FINE IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

A. Di avere sostenuto presso UNISOB i seguenti esami singoli

Nome esame	SSD	CFU	Data conseguimento

B. Di avere preso visione delle Linee guida sul riconoscimento dei CFU

FIRMA

Data _____

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 o al DPO all'indirizzo dpo@unisob.na.it

Da inviare al seguente indirizzo mail segreteria.abbreviazionecarriere@unisob.na.it