

**RICONOSCIMENTO DI CARRIERA UNIVERSITARIA PREGRESSA  
RICHIESTA DI VALUTAZIONE INFORMALE  
PER CORSO DI LAUREA IN**

- |   |                          |                                    |                          |
|---|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| Scienze dell'educazione                                   | <input type="checkbox"/> | Scienze della Formazione Primaria  | <input type="checkbox"/> |
| Lingue e Culture Moderne                                  | <input type="checkbox"/> | Giurisprudenza                     | <input type="checkbox"/> |
| Scienze dei beni culturali. Turismo,<br>arte, archeologia | <input type="checkbox"/> | Scienze della Comunicazione        | <input type="checkbox"/> |
| Scienze e tecniche di psicologia cognitiva                | <input type="checkbox"/> | Economia Aziendale e Green Economy | <input type="checkbox"/> |

(barrare il corso di laurea scelto)

**MOD. SSCP-1**

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 \_\_\_\_\_

Al fine di valutare l'opportunità di riprendere l'attività di formazione universitaria, immatricolandosi ad un nuovo Corso di Laurea, chiede di effettuare una valutazione della propria carriera universitaria pregressa.

A tal fine dichiara di aver pagato la tassa di 300€ per istruttoria di valutazione della carriera pregressa.

**A TAL FINE IL SOTTOSCRITTO DICHIARA**

Di essere stato iscritto presso:

Università degli Studi \_\_\_\_\_;

Facoltà \_\_\_\_\_;

Corso di Laurea \_\_\_\_\_;

Anno accademico dell'ultima iscrizione \_\_\_\_\_;

Anno di corso \_\_\_\_\_;

Motivo interruzione carriera universitaria

DECADENZA

RINUNCIA

Dichiara, inoltre, di essere in possesso di un diploma di maturità (*indicare se si è in possesso di un diploma quinquennale, quadriennale con anno integrativo o quadriennale senza anno integrativo*).

**Si precisa, a tal proposito, che, nel caso in cui lo studente dichiari di essere in possesso di un diploma quadriennale, e di non aver conseguito l'anno integrativo, la commissione si riserva di ammettere lo studente al Corso di Laurea inserendo dei debiti formativi nel piano di studi)**

DIPLOMA QUINQUENNALE

DIPLOMA QUADRIENNALE  
CON ANNO INTEGRATIVO

DIPLOMA QUADRIENNALE  
SENZA ANNO INTEGRATIVO

Si allega alla presente il certificato degli esami sostenuti, ovvero la dichiarazione sostitutiva riportante la denominazione degli esami, le date e le votazioni riportate, nonché l'eventuale dichiarazione attestante l'attività lavorativa correlata agli studi compiuti o altri corsi di formazione svolti, per l'eventuale riconoscimento dei crediti formativi maturati;

Il sottoscritto è consapevole che la valutazione del riportato curriculum ha carattere meramente indicativo e pertanto non vincolante sulle successive valutazioni che questa Università vorrà porre in essere nel prossimo anno accademico, nel caso in cui prevederà la possibilità di produrre istanze di re-immatricolazione al Corso di Laurea (Triennale).

FIRMA

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**RICONOSCIMENTO DI CARRIERA UNIVERSITARIA PREGRESSA  
RICHIESTA DI VALUTAZIONE INFORMALE**

**AUTOCERTIFICAZIONE ESAMI SOSTENUTI ED ATTIVITÀ FORMATIVE SVOLTE**

**Il/La sottoscritt** \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, nonché delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/200, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, **DICHIARA** di aver superato i seguenti esami e di avere svolto le seguenti attività formative non in ambito accademico:

DENOMINAZIONE DELL'ESAME	ANNUALE SEMESTRALE O CREDITI FORMATIVI	DATA ESAME	VOTO



ATTIVITA' FORMATIVA O LAVORATIVA SVOLTA DOPO CONSEGUIMENTO TITOLO DI SCUOLA SECONDARIA SUPERIORE	DATA CONCLUSIONE	ORE FORMATIVE O DURATA ATTIVITA'

FIRMA

Napoli, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_