

**DOMANDA DI VALUTAZIONE PREVENTIVA
RICONOSCIMENTO DEI CFU
(STUDI COMPIUTI IN ITALIA) E
CERTIFICAZIONI LINGUISTICHE**

SCIENZE DELLA MEDIAZIONE LINGUISTICA
(CLASSE L-12 DELLE LAUREE IN MEDIAZIONE LINGUISTICA)
Sede di Mantova

Dati anagrafici *dati obbligatori	Il/la sottoscritto/a*: _____ Cognome Nome
	Nato/a*: _____ (_____) il _____ Comune di nascita Provincia o Stato Estero Data di nascita
	Cittadinanza: _____ Cod. Fiscale*: _____ Indicare solo se diversa da quella italiana
	Residente in via/viale/piazza*: _____
	C.A.P.* _____ Comune*: _____ (_____) Provincia o Stato Estero
	Recapito telefonico*: _____
	Email*: _____ @ _____ Scrivere in stampatello

Iscritti ad altro corso di laurea/laureati	SSML di _____
	Università di _____
	Corso di laurea in _____
	<input type="checkbox"/> Triennale <input type="checkbox"/> Special./Magistr. <input type="checkbox"/> Special./Magistr.ciclo unico <input type="checkbox"/> Vecchio Ordinam.
	Dichiara di: <input type="checkbox"/> Essere iscritto per l'a.a. _____ <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5° <input type="checkbox"/> 6° anno <input type="checkbox"/> Essere laureato in data _____

CHIEDE

al Comitato Tecnico Scientifico la valutazione della attività formative elencate nelle pagine seguenti ai **FINI** di:

- Redazione graduatoria di merito per l'accesso al 1° anno
 Corsi singoli del 1° anno

In questa parte devi indicare:

- Esami sostenuti con data, voto, crediti formativi e Settore Scientifico Disciplinare di appartenenza (S.S.D.);
- Attività formative, svolte anche al di fuori dell'Università/SSML (certificazioni linguistiche acquisite)

ATTENZIONE: non vanno inserite attività formative non concluse.

Spazio riservato al Comitato Tecnico Scientifico

Pos. Convalescente	Data esame / certificazione linguistica	Esame/certificazione linguistica	Voto	Crediti / livello certificazioni	S.S.D.	Esame/certificazione linguistica viene convalidato/a per (A.A. offerta dell'esame/attività convalidata/riconosciuta)	Voto	Crediti / livello certificazioni	Pos. Convalescente	Previa integrazione di
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

Cognome _____

Nome _____

In questa parte devi indicare:

- Esami sostenuti con data, voto, crediti formativi e Settore Scientifico Disciplinare di appartenenza (S.S.D);
- Attività formative, svolte anche al di fuori dell'Università/SSML (certificazioni linguistiche acquisite)

ATTENZIONE: non vanno inserite attività formative non concluse.

Spazio riservato al Comitato Tecnico Scientifico

Pos. Convalescente	Data esame / certificazione linguistica	Esame/certificazione linguistica	Voto	Crediti / livello certificazioni	S.S.D.	Esame/certificazione linguistica viene convalidato/a per (A.A. offerta dell'esame/attività convalidata/riconosciuta)	Voto	Crediti / livello certificazioni	Pos. Convalescente	Previa integrazione di
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
32										
33										
34										
35										
36										
37										
38										
39										
40										

Cognome _____ Nome _____

Spazio riservato al richiedente

Cognome _____

Nome _____

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di avere non avere presentato ulteriori domande di valutazione preventiva e riconoscimenti crediti per l'anno accademico 2014/2015 oltre alla presente.

L'interessato ha reso le suddette dichiarazioni ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, in tema di dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, ed è consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti.

Allega alla presente:

- copia autocertificazione degli esami;
- programma degli esami sostenuti;
- copia di un documento di identità;
- copia della ricevuta del pagamento di €. 40,00;
- permesso di soggiorno in corso di validità (per gli studenti non comunitari);
- copia certificazioni linguistiche

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n° 445 ed s.m.i., consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso DPR, dal codice penale e dalle leggi speciali in materia e, consapevole inoltre, della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti all'atto emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere DICHIARO la veridicità dei dati forniti nel presente documento. Dichiaro altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e AUTORIZZO il trattamento dei dati personali.

Mantova, _____

Firma _____

Spazio riservato al Comitato Tecnico Scientifico

Consiglio corso di studio _____

Il richiedente potrà essere ammesso al:

1° 2° 3° 4° 5° 6° anno (indicare l'anno di ammissione)

(in caso di corsi a numero programmato l'ammissione sarà soggetta alla verifica della disponibilità dei posti) con l'attribuzione della relativa coorte

del Corso di Laurea triennale corsi singoli

IN _____

con l'attribuzione della relativa coorte e con il riconoscimento delle attività formative sopra riportate, per un totale di n. _____ crediti formativi universitari

indicare il n. totale di crediti acquisiti mediante gli esami sopra convalidati

L'interessato dovrà sostenere la prova di ammissione

non dovrà sostenere la prova di ammissione

Osservazioni:

Per l'ammissione alla laurea l'interessato laureato:

<input type="checkbox"/>	Ha i requisiti curriculari minimi	<input type="checkbox"/>	Non ha i requisiti curriculari minimi*
<input type="checkbox"/>	Ha un voto di laurea idoneo	<input type="checkbox"/>	Non ha un voto di laurea idoneo

Per l'ammissione alla laurea l'interessato laureando:

<input type="checkbox"/>	Ha i requisiti curriculari minimi	<input type="checkbox"/>	Voto di laurea da verificare
<input type="checkbox"/>	Non ha i requisiti curriculari minimi*	<input type="checkbox"/>	

Indicare gli esami **prenotati** che concorrono al raggiungimento dei requisiti curriculari minimi:

*Indicare nelle osservazioni i requisiti **mancanti**

Delibera del Comitato Tecnico Scientifico del giorno _____ data _____

Per la Commissione: _____
Firma del Responsabile