

Marca da bollo  
secondo il  
valore vigente

## RICHIESTA DI VALUTAZIONE CARRIERA PREGRESSA

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Trieste

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

tel. o cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ già iscritto/a presso

l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_

al corso di studi in \_\_\_\_\_

fino all'a.a. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,

avendo rinunciato agli studi in data \_\_\_\_\_

essendo incorso nella decadenza

### CHIEDE

la valutazione delle attività formative precedentemente acquisite al fine dell'iscrizione per l'a.a. 2018/2019 al

C.d.S. in \_\_\_\_\_

(classe n. \_\_\_\_\_) e la formulazione del piano di studi residuo.

**N.B.:** compilare la seguente dichiarazione sostitutiva di certificazione solo in caso di rinuncia o decadenza avvenute presso altre Università, oppure se viene richiesta una valutazione parziale delle attività didattiche/esami di profitto già sostenute/i.

A tal fine

### DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato e della responsabilità penale in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace secondo gli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, di aver superato le seguenti attività formative/esami:

Denominazione Attività Formativa/Esame	Data	Voto	Crediti/Valore	S.S.D.

<b>Denominazione Attività Formativa/Esame</b>	<b>Data</b>	<b>Voto</b>	<b>Crediti/Valore</b>	<b>S.S.D.</b>

Dichiara di essere a conoscenza che la domanda risulterà perfezionata solo dopo il pagamento del contributo previsto.

- Allegati:  
- Programmi degli esami superati (se richiesti)  
- Altro \_\_\_\_\_

Trieste, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (firma del dichiarante)\*

\* La firma deve essere apposta davanti all'impiegato ricevente.  
Qualora la domanda venga spedita per posta o presentata da terzi, allegare fotocopia del documento d'identità del firmatario (art. 38 commi 1 e 3 D.P.R. 28.12.00 n. 445).

Estremi documento d'identità \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Data e firma dell'impiegato ricevente