



**Al Presidente del Corso di Laurea in**

---

**Oggetto: Richiesta di riconoscimento CFU**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente a \_\_\_\_\_ in  
via \_\_\_\_\_ immatricolato/a  
nell'a.a. \_\_\_\_\_ ed iscritto/a nell'a.a. \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno del  
CdL in \_\_\_\_\_,  
matr. \_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_,  
tel. \_\_\_\_\_, CF: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il riconoscimento Crediti Formativi Universitari per:

- Abbreviazione di corso (seconda Laurea)**
- Rinuncia agli studi dal Corso di laurea in \_\_\_\_\_**
- Tirocinio pari a n. \_\_\_\_\_ CFU**
- Informatica (per conseguimento ECDL) pari a n. \_\_\_\_\_ CFU**
- Altro (nel caso di richiesta di riconoscimento di una specifica attività disciplinare occorre indicare l'insegnamento per il quale si chiede la convalida \_\_\_\_\_ (denominazione insegnamento) n. \_\_\_\_\_ CFU \_\_\_\_\_).**

A tal fine, allega alla presente:

- Certificato con esami sostenuti *oppure* dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi del D.P.R. 445/2000 (**Allegato A**);
- Copia della documentazione personale dei titoli valutabili;
- Copia di documento d'identità in corso di validità.

Data, \_\_\_\_\_

Firma

---



**Allegato A**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Artt. 19 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov.  
di \_\_\_\_\_) e residente in \_\_\_\_\_  
(Prov. di \_\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R.  
28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsità in  
atti e di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti del citato D.P.R. n. 445 /2000 e sotto la  
propria personale responsabilità:

**DICHIARA**

- di aver conseguito il diploma di laurea in \_\_\_\_\_ e di aver sostenuto gli  
esami per come di seguito indicato\*:
- di aver sostenuto i seguenti esami presso la Facoltà di \_\_\_\_\_  
Università \_\_\_\_\_ per come di seguito indicato\*:

(\* da compilare in formato elettronico)

Esami sostenuti	SSD	CFU	Data	Voto

Data, \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante  
\_\_\_\_\_