



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

**DOMANDA DI VALUTAZIONE PREVENTIVA
E RICONOSCIMENTO DEI CREDITI
- STUDI COMPIUTI ALL'ESTERO -**

**Marca
da bollo
Euro 16.00**

Dati anagrafici	Il / La sottoscritto/a: _____ Cognome Nome
	Nato/a 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 _____ n.° _____
	C.A.P. _____ Comune _____ (_____) Provincia o Stato Estero
	n.° telefono _____ n.° cellulare _____
	e-mail: _____ @ _____ Scrivere in stampatello
Titolo di studio di scuola secondaria	Diploma di scuola _____ Secondaria indicare il tipo di titolo
	conseguito in data _____ con votazione _____ / _____
	Nazione _____
	Anni di scolarità _____ Dato indicato nella dichiarazione di valore solo per titoli esteri
	☐ permette l'ammissione al corso di Laurea prescelto ☐ non permette l'ammissione al corso di Laurea prescelto
Studi universitari/ Post- secondari compiuti all'estero	☐ Titolo universitario/post-secondario conseguito ☐ Esami universitari sostenuti ma titolo non conseguito
	Università di _____
	Facoltà di _____
	Corso di Laurea in _____
	Conseguito in data _____ con votazione _____ / _____ compilare in caso di titolo conseguito
	Durata legale del corso _____ Dato indicato nella dichiarazione di valore

CHIEDE

alla Commissione pratiche studenti della **Corso di Laurea** in _____

☐ Trienn. ☐ Magistrale ☐ Magistrale a ciclo unico

curriculum _____ sede _____

Solo se previsto

Solo se diversa da Padova

la valutazione delle attività formative elencate nelle pagine seguenti AI FINI DI UNA EVENTUALE SUCCESSIVA

- ☐ DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE CON ABBREVIAZIONE DI CORSO O DI EQUIPOLLENZA in base al numero di crediti formativi universitari riconosciuti;
- ☐ ULTERIORE CONVALIDA* (studenti dell'Ateneo di Padova già iscritti al Corso di Laurea per il quale si intende presentare la domanda. Indicare Matr. di Padova _____)

*L'inserimento delle convalide/ riconoscimenti nel libretto on line verrà effettuato dalla Segreteria Studenti senza ulteriori domande

In questa parte devi indicare: - gli esami sostenuti con data e voto; se disponibili anche i crediti formativi e le ore di attività didattica e/o - le altre attività formative svolte anche al di fuori dell'Università (corsi di formazione professionale, seminari, tirocini, attività professionali ecc.).						Spazio riservato alla Commissione Pratiche Studenti _____ Consiglio corso di studio _____				
Pos. convalidante	Data esame / attività formativa	Esame / attività formativa	Voto	Crediti	Ore	L'esame/attività formativa viene convalidato/a per (A.A. offerta dell'esame/attività convalidata/ riconosciuta 2014/15)	Voto	Crediti	Pos. Convalidante	previa integrazione di ...
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										

COGNOME _____ NOME _____

In questa parte devi indicare: - gli esami sostenuti con data e voto; se disponibili anche i crediti formativi e le ore di attività didattica e/o - le altre attività formative svolte anche al di fuori dell'Università (corsi di formazione professionale, seminari, tirocini, attività professionali ecc.).						Spazio riservato alla Commissione Pratiche Studenti _____ Consiglio corso di studio _____				
Pos. convalidante	Data esame / attività formativa	Esame / attività formativa	Voto	Crediti	Ore	L'esame/attività formativa viene convalidato/a per (A.A. offerta dell'esame/attività convalidata/ riconosciuta 2014/2015)	Voto	Crediti	Pos. Convalidante	previa integrazione di ...
26										
27										
28										
29										
30										
31										
32										
33										
34										
35										
36										
37										
38										
39										
40										
41										
42										
43										
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										

COGNOME _____ NOME _____

Pos. Conv alida nte	Esame/Attività formativa (l'ammissione all'anno di corso e l'attribuzione dei crediti relativi a tali esami/attività formative diventerà effettiva solo a seguito di conferma, mediante verbalizzazione, del superamento degli stessi)	Crediti/ valore	S.S.D.
A1			
A2			
A3			
A4			
A5			
A6			

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.

- o Fotocopia del titolo estero di scuola secondaria superiore tradotto, legalizzato con relativa dichiarazione di valore;
- o Fotocopia del titolo universitario o post-secondario estero tradotto, legalizzato con relativa dichiarazione di valore (solo per chi ha conseguito il titolo);
- o Fotocopia del certificato rilasciato dalla competente autorità accademica attestante gli esami superati (ore di attività didattica teorico-pratica, votazioni) tradotto e legalizzato;
- o Fotocopia dei programmi di ogni singolo esame, tradotti e legalizzati;
- o Fotocopia del documento di identità;
- o Fotocopia del permesso di soggiorno in corso di validità (per studenti non comunitari)
- o Fotocopia della ricevuta del pagamento del diritto fisso di segreteria **solo se** hai già presentato altre domande preventive al ns. Ateneo per l'anno accademico 2014/15 ;
- o Altro

Firma _____

I dati personali comunicati dall'interessato saranno trattati dall'Università degli Studi di Padova unicamente per le finalità di gestione, anche su supporto informatico, della procedura per la quale sono stati richiesti, nel rispetto dei diritti che l'art. 7 del D.L.vo 196/2003 riconosce all'interessato stesso.

[illegible]

L'interessato _____ dovrà sostenere la prova di ammissione

☐ ha i requisiti curriculari minimi	☐ non ha i requisiti curriculari minimi
☐ ha un voto di laurea idoneo	☐ non ha un voto di laurea idoneo

Per la Commissione: _____
firma del Responsabile Pratiche Studenti

NOME _____