



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

DOMANDA DI VALUTAZIONE DEI REQUISITI CURRICULARI
MINIMI E RICONOSCIMENTO CREDITI
LAUREE MAGISTRALI

- STUDI COMPIUTI IN ITALIA -

Marca
da bollo
secondo valore
vigente

Dati anagrafici <i>*(dati obbligatori)</i>	Il / La sottoscritto/a*: _____ <small>Cognome</small> <small>Nome</small>
	Nato/a a*: _____ (_____) il _____ <small>Comune di Nascita</small> <small>Provincia o Stato Estero</small> <small>Data di Nascita</small>
	Cittadinanza: _____ Cod. fiscale*: _____ <small>Indicare solo se diversa da quella italiana</small>
	Residente in via/viale/piazza* _____ n.° _____
	C.A.P.* _____ Comune* _____ (_____) <small>Provincia o Stato Estero</small>
	n.° telefono* _____ cellulare* _____ e-mail*: _____ @ _____ <small>Scrivere in stampatello</small>

Dati carriera attiva per studenti attualmente iscritti	Università di _____
	Corso di Laurea in _____
	<input type="checkbox"/> Triennale <input type="checkbox"/> Special./Magistr. <input type="checkbox"/> Spec./Magistr. ciclo unico <input type="checkbox"/> Vecchio Ordinam. matricola _____ / _____ <small>Per studenti Ateneo di Padova</small>
	Dichiara di <input type="checkbox"/> essere iscritto per l'a.a. _____ al <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"/> di laurearsi in data _____ Anno Accademico di prima immatricolazione <small>Data presunta di Laurea</small> al Sistema Universitario Italiano _____

Dati carriera chiusa per rinuncia / decadenza / laurea / cambio corso / trasferito ad altro Ateneo/	Università di _____
	Corso di Laurea in _____
	<input type="checkbox"/> Triennale <input type="checkbox"/> Special./Magistr. <input type="checkbox"/> Spec./Magistr. ciclo unico <input type="checkbox"/> Vecchio Ordinam. matricola _____ / _____ <small>Per studenti Ateneo di Padova</small>
	Dichiara di <input type="checkbox"/> essere decaduto in data _____ <input type="checkbox"/> essersi laureato/diplomato in data _____ <input type="checkbox"/> aver rinunciato in data _____ <input type="checkbox"/> aver cambiato corso in data _____ <input type="checkbox"/> essersi trasferito ad altro Ateneo in data _____ Altro* _____

CHIEDE

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

curriculum _____ Solo se previsto sede _____ Solo se diversa da Padova

la valutazione delle attività formative elencate nelle pagine seguenti **AI FINI DI :**

- DOMANDA DI NUOVA IMMATRICOLAZIONE**
- DOMANDA DI TRASFERIMENTO**
- DOMANDA DI CAMBIO DI CORSO**
- DOMANDA DI CONVALIDA/RICONOSCIMENTO ATTIVITA' DIDATTICHE PER STUDENTI GIA' ISCRITTI AL CORSO DI STUDI PER IL QUALE SI RICHIEDE IL RICONOSCIMENTO**

* Indicare l'attività professionale per la quale è previsto un riconoscimento.

In questa parte devi indicare:
 - esami sostenuti con data, voto, crediti formativi/valore dell'esame (annualità, semestralità) e il Settore Scientifico Disciplinare di appartenenza (S.S.D.) (non indicare esami convalidati o esami parziali);
 - attività formative, svolte anche al di fuori dell'Università (corsi di formazione professionale, seminari, tirocini, attività professionali, etc.).
ATTENZIONE: Non vanno inserite attività formative non concluse o moduli di corsi integrati.

Spazio riservato alla Commissione Pratiche Studenti

_____ Consiglio corso di studio

Pos. convalidante	Data esame / attività formativa	Esame / attività formativa (NON INSERIRE i moduli dei corsi integrati)	Voto	Crediti / valore	S.S.D.	L'esame/attività formativa viene convalidato/a per (A.A. offerta dell'esame/attività convalidata/ riconosciuta 2015/16)	Voto	Crediti / valore	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										

COGNOME _____ NOME _____

In questa parte devi indicare:
 - esami sostenuti con data, voto, crediti formativi/valore dell'esame (annualità, semestralità) e il Settore Scientifico Disciplinare di appartenenza (S.S.D.) (non indicare esami convalidati o esami parziali);
 - attività formative, svolte anche al di fuori dell'Università (corsi di formazione professionale, seminari, tirocini, attività professionali, etc.).
ATTENZIONE: Non vanno inserite attività formative non concluse o moduli di corsi integrati.

Spazio riservato alla Commissione Pratiche Studenti

Consiglio corso di studio

Pos. convalidante	Data esame / attività formativa	Esame / attività formativa (NON INSERIRE i moduli dei corsi integrati)	Voto	Credi ti/ valore	S.S.D.	L'esame/attività formativa viene convalidato/a per (A.A. offerta dell'esame/attività convalidata/ riconosciuta 2015/16)	Voto	Credi ti/ valore	Pos. Conval idante	previa integrazione di
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
32										
33										
34										
35										
36										
37										
38										
39										
40										
41										
42										
43										
44										
45										
46										
47										
48										

COGNOME _____ NOME _____

ATTIVITA' FORMATIVE - ESAMI PRENOTATI

(ATTIVITA' CHE SI INTENDONO SOSTENERE ENTRO LA DATA DI PROSSIMA IMMATRICOLAZIONE / ISCRIZIONE / CAMBIO DI CORSO / TRASFERIMENTO)

In questa parte puoi indicare gli esami non ancora sostenuti o le attività formative non ancora concluse alla data della presentazione della domanda, ma che intendi sostenere o concludere entro la data di prossima immatricolazione, iscrizione, cambio di corso, trasferimento.

Spazio riservato alla Commissione Pratiche Studenti

Consiglio corso di studio

Pos. Conv alida nte	Esame/Attività formativa Non devono essere inseriti singoli moduli di corsi integrati (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.	L'esame/attività formativa viene convalidato/a per (A.A. offerta dell'esame/attività convalidata/ riconosciuta 2015/16)	con cre- diti ...	Pos. Conv alida nte	previa integrazione di ...
A1							
A2							
A3							
A4							
A5							
A6							
A7							
A8							
A9							
A10							
A11							

COGNOME _____

NOME _____

Spazio riservato al richiedente

Cognome _____

Nome _____

Allega alla seguente documentazione:

- o copia del piano di studio (se studente di altro Ateneo);
- o programma degli esami sostenuti;
- o copia di un documento di identità;
- o permesso di soggiorno in corso di validità (per gli studenti non comunitari);
- o altro _____

Padova, _____
data

Firma _____

Informativa ai sensi dell'art.13, Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196.

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.

Spazio riservato alla Commissione Pratiche Studenti

Consiglio corso di studio _____

Per l'ammissione alla Laurea Magistrale l'interessato

- ha i requisiti curriculari minimi **non** ha i requisiti curriculari minimi
 ha un voto di laurea idoneo **non** ha un voto di laurea idoneo

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

Il richiedente viene ammesso al 1° anno di corso.

Se la commissione delibera diversamente:

si propone l'ammissione al 2

con l'attribuzione della relativa coorte del corso di laurea magistrale

in _____
indicare il corso di laurea di cui si propone l'ammissione

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.

Eventuali osservazioni: _____

Delibera della Commissione Pratiche Studenti del giorno _____
data

Per la Commissione: _____
firma del Responsabile Commissione Pratiche Studenti