

RICHIESTA DI ABBREVIAZIONE DI CORSO

(per coloro che sono in possesso di un ulteriore titolo accademico o hanno svolto attività didattiche e formative di cui si vuole chiedere il riconoscimento)

ALLA MAGNIFICA RETTRICE
dell'Università degli Studi di Firenze
Segreteria Studenti della Scuola di

FIRENZE

--	--	--	--	--	--	--	--

N. MATRICOLA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

cognome e nome | _____ |

nato/a il |__|__| |__|__| |__|__|__|__| a | _____ |

prov. |__|__| nazione | _____ |

- residente in via/piazza | _____ | n. | _____ |

frazione/località | _____ |

comune | _____ | prov. |__|__| C.A.P. |__|__|__|__|

tel./cell | _____ | e-mail (*) | _____ |

- recapito (indicare solo se diverso dalla residenza) presso | _____ |

via/piazza | _____ | n. | _____ |

comune | _____ | prov. |__|__| C.A.P. |__|__|__|__|

ha presentato, per **l'anno accademico** _____ / _____, in data |__|__| |__|__| |__|__|__|__, domanda di
immatricolazione al Corso | _____ |

Classe | _____ | Curriculum | _____ | Sede | _____ |

dell'Ateneo fiorentino e, **al fine della valutazione della precedente carriera**

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76, del D.P.R. citato **DI ESSERE IN POSSESSO:**

del titolo accademico conseguito presso l'Università di

| _____ |

se Università di Firenze indicare numero di matricola |__|__|__|__|__|__|

in | _____ | Classe | _____ |

conseguito in data | _____ | con votazione di |__|__|__| su |__|__|__| Lode SI NO

materia: | _____ |

titolo della tesi: | _____ |

_____ |

