MODULO PER LA RICHIESTA DI
CONVALIDA DEGLI ESAMI
TRASFERIMENTO DA ALTRO ATENEO
Mod. TE/2

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi del Sannio

MATRICOLA									

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il domiciliato/a a _____ c.a.p. _____ via _____n. _____ tel. _____ cellulare _____, indirizzo di posta elettronica _____ avendo richiesto per l'a.a. _____ il **trasferimento** dal Corso di laurea /laurea specialistica/laurea magistrale in _____ classe _____ della Struttura didattica (Facoltà o Dipartimento)_____ dell'Università di _____ al Corso di laurea/laurea magistrale in _____ curriculum/indirizzo _____ del Dipartimento di_____ di questo Ateneo,

CHIEDE

che, ai fini dell'ulteriore svolgimento della carriera accademica, siano riconosciuti, ai fini della convalida, i seguenti esami che, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, dichiara di aver superato nel corso della carriera universitaria:

INSEGNAMENTO	S.S.D.	C.F.U.	DATA	VOTO

INSEGNAMENTO	S.S.D.	C.F.U.	DATA	VOTO

Allega alla presente istanza copia dei **programmi vidimati**, seguiti per il sostenimento dei predetti esami.

Benevento, _____

Firma*

_____

* La presente istanza è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore.