

Foto tessera

RISERVATO ALL'UFFICIO  
Matr. ....

**DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE  
CORSI SINGOLI DI INSEGNAMENTO  
MASTER**

**Al Rettore dell'Università degli Studi di Milano – Bicocca**

Il/la sottoscritto/a:

Cognome

Data di nascita

..... / ..... / **19**

Nome

Sesso

M  F

Comune di Nascita

Provincia

Nazione

Cittadinanza

Codice Fiscale

Recapito Telefonico

Telefono cellulare

Indirizzo e-mail

**Residente in**

Comune

Prov.

C.A.P.

Indirizzo

N°Civico

Frazione

**Domiciliato/a (solo se diverso dalla residenza)**

Comune

Prov.

C.A.P.

Indirizzo

N°Civico

Frazione

Presso

**chiede**

di essere iscritto/a per l'a.a. .... / ..... presso questa Università ai seguenti corsi singoli di insegnamento del

Master Universitario di I livello

Master Universitario di II livello


**in**

**NOME INSEGNAMENTO**

**N°CFU**

.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

N.B. E' consentita l'iscrizione ai corsi singoli di insegnamento per un **massimo di 30 CFU**

 <b>BICOCCA</b>	AI_SPL_M_D.Iscr.CorsiSingoliMaster	Modulo di iscrizione a corsi singoli Master	Rev2 – Emissione: 25/01/2011
	Redatta da: Rita Urizio	Approvata da: Ester Tagliavini	Emessa da: Manuela Tagliavini
Pagina 1 di 3			

**RICEVUTA DOMANDA DI ISCRIZIONE A  
CORSI SINGOLI DI INSEGNAMENTO MASTER**

Cognome .....

Nome .....

Data.....

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI  
**(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

**A tale scopo**, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, **dichiara:**

▪ **di essere in possesso del seguente titolo di studio:**

- Laurea conseguita secondo l'ordinamento previgente al D.M. 509/99 in .....
- Laurea Specialistica/Magistrale in ..... afferente alla classe n .....
- Laurea triennale in ..... afferente alla classe n .....
- Diploma universitario in .....
- Diploma Accademico AFAM (Alta Formazione Artistica e Musicale) (\*) di I livello in .....
- Diploma Accademico AFAM (Alta Formazione Artistica e Musicale) (\*) di II livello in .....
- Diploma in Educazione Fisica (ISEF) (\*)
- Diploma Professionale delle Professioni Sanitarie non mediche (\*) .....
- altro tipo di Diploma (\*) .....

conseguito in data ..... con votazione di ..... / .....

presso .....

città/nazione .....

Diploma di abilitazione all'esercizio della Professione di .....

conseguito nell'anno ..... sessione ..... presso ..... città .....

**(\*) Solo per coloro che sono in possesso di uno dei suddetti Diplomi e solo se previsto dal bando di concorso occorre indicare:**

▪ **di essere in possesso del seguente Diploma di Scuola media superiore:**

..... della durata di anni ..... conseguito in data ..... con votazione .....

presso .....

città/nazione .....

▪ **di essere in possesso dell'anno integrativo di Scuola media superiore (solo per i possessori di Diploma di Scuola media superiore quadriennale)**

conseguito in data .....

presso .....

città/nazione .....

**Solo per i possessori del titolo di studio conseguito all'estero**

▪ **di essere in possesso del seguente titolo di studio:**

Bachelor's Degree in .....

Master's Degree in .....

altro (specificare la denominazione) .....


conseguito in data ..... con votazione di ..... / ..... della durata di anni .....

presso ..... città/nazione .....

per il quale fa richiesta di equipollenza, ai soli fini dell'ammissione al Corso

già dichiarato equipollente al Diploma di Laurea italiano con Decreto Rettorale dell'Università di .....

..... di cui si allega copia

	AI_SPL_M_D.Iscr.CorsiSingoliMaster	Modulo di iscrizione a corsi singoli Master	Rev2 - Emissione: 25/01/2011
	Redatta da: Rita Urizio	Approvata da: Ester Tagliavini	Emessa da: Manuela Tagliavini

**Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:**

- di essere consapevole che non è consentita, secondo la normativa vigente, la contemporanea iscrizione a corsi singoli e a corsi di studio che rilasciano un titolo accademico e che la violazione di tale norma comporta l'annullamento di ogni immatricolazione successiva alla prima;

di non essere iscritto ad altro Corso di studio né presso questa sede né presso altra sede universitaria

di essere iscritto al seguente Corso di studio:

Laurea conseguita secondo l'ordinamento previgente al D.M. 509/99 in .....

Laurea Specialistica/Magistrale in .....

Laurea triennale in .....

presso l'Università .....

per il quale ha presentato domanda di rinuncia (*in tal caso allegare copia della ricevuta o certificato di rinuncia*)

per il quale presenterà domanda di rinuncia (\*\*)

(\*\*) **N.B. La domanda di immatricolazione viene accolta con riserva in attesa che venga consegnata a questo Ufficio copia della ricevuta o del certificato di rinuncia**

di essere iscritto al seguente Corso:

Corso di perfezionamento .....

Corso di aggiornamento .....

Corso di formazione .....

presso l'Università .....

- **di essere consapevole che la domanda di immatricolazione si intende regolarizzata solo dopo la trasmissione della ricevuta attestante il versamento al n. di fax 02/6448.6289 oppure all'indirizzo e-mail [ufficio.postlaurea@unimib.it](mailto:ufficio.postlaurea@unimib.it) che dovrà avvenire tassativamente entro il giorno prima dell'avvio del Master**

Altre dichiarazioni


.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Milano, .....

.....  
(firma)

La modulistica incompleta non verrà accettata

**Nota:** i dati personali vengono raccolti e trattati, nel rispetto delle norme di legge, dei principi di correttezza e tutela della riservatezza, esclusivamente per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti relativi alla piena attuazione del rapporto didattico ed amministrativo con l'Università (D.Lgs n. 196 del 30 giugno 2003 e successive modificazioni).

	AI_SPL_M_D.Iscr.CorsiSingoliMaster	Modulo di iscrizione a corsi singoli Master	Rev2 – Emissione: 25/01/2011
	Redatta da: Rita Urizio	Approvata da: Ester Tagliavini	Emessa da: Manuela Tagliavini

Pagina 3 di 3