

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

/ / 1 9

Sesso

M F

Nome

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**

	AI_MAFOP_M_D.Iscr.CorsiSingoliMaster01	Modulo di iscrizione a corsi singoli Master	Rev4 – Emissione: 23/03/2015
	Redatta da: Gabriella Lammendola	Approvata da: Franca Tempesta	Emessa da: Manuela Tagliavini

**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_MAFOP_M_D.Iscr.CorsiSingoliMaster01	Modulo di iscrizione a corsi singoli Master	Rev4 – Emissione: 23/03/2015
	Redatta da: Gabriella Lammendola	Approvata da: Franca Tempesta	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 all'indirizzo e-mail ufficio.master@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).

	A1_MAFOP_M_D.Iscr.CorsiSingoliMaster01	Modulo di iscrizione a corsi singoli Master	Rev4 – Emissione: 23/03/2015
	Redatta da: Gabriella Lammendola	Approvata da: Franca Tempesta	Emessa da: Manuela Tagliavini