Al Magnifico Rettore dell’Università degli Studi di Genova

MARCA DA BOLLO VIGENTE

 l sottoscritt matricola n°

(cognome) (nome)

di cittadinanza nat a Provincia/Stato

il con recapito a Prov.

in Via / Piazza C.A.P.

Telefono Cellulare

* iscritto nell’a.a. 20 /20 al anno del corso di
* laureato in il

CHIEDE

* **il riconoscimento del titolo accademico (equipollenza) conseguito per la**
* **laurea**

**oppure**

* **laurea specialistica/magistrale**

**in**

**curriculum** :

**nota bene**







Se lo studente non è regolarmente iscritto è dovuto il versamento di **€ 150,00** a titolo di studio del caso. **Tale contributo non è rimborsabile.**

Si ricorda che in caso di mancato accoglimento della domanda potrà essere stabilito un riconoscimento parziale al fine della prosecuzione degli studi presso l’Università di Genova; in caso di iscrizione, il contributo di € 150,00 sarà considerato quale quota parte della prima rata.

Per i corsi a numero programmato, le richieste di riconoscimento di studi svolti sono subordinate al superamento del relativo esame di ammissione.

DICHIARA

* + di essere a conoscenza che l’istanza verrà valutata dal Consiglio di corso di studi e successivamente ratificata dal Senato Accademico (procedimento d’ufficio).
	+ di essere a conoscenza che in caso di riconoscimento integrale del titolo di studio da parte del Consiglio di corso di studio è dovuto il versamento di ulteriori **€ 450,00** ad integrazione del contributo di equipollenza (pari in totale ad € 600,00) per le attività correlate alla procedura di rilascio dell’attestato di equipollenza e/o di riconoscimento di un titolo accademico conseguito all’estero.

Genova FIRMA DELLO STUDENTE