

MARCA DA BOLLO
VIGENTE

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Genova

I 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
