PEGASO
Università Telematica
D.M. 20 04 2006 G.U. n° 118 del 23 05 2006

Università Telematica Pegaso

Via Vittoria Colonna, 14 - 80121 Napoli
Tel. 800.185.095 - Fax. + 39 081.195.74.330
segreteria.studenti@unipegaso.it - www.unipegaso.it

Applicare una marca da bollo da € 14,62

DOMANDA DI VALUTAZIONE DELLE ESPERIENZE FORMATIVE E LAVORATIVE

AL SIG. PRESIDE DELLA FACOLTÀ DI
☐ **GIURISPRUDENZA**
☐ **SCIENZE UMANISTICHE**

Il sottoscritto/a |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	
Nato/a a |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| __| *il* |__|__|__|__|__|__|__|__|	
Residente a |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| *Cap* |__|__|__|__|__|	
Via |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| N. |__|__|__|__|	
Telefono |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	*Cellulare* |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
E-mail |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	
Già Laureato in |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	
Presso l'Università |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	
Ora iscritto/a all'Università telematica Pegaso al Corso di Laurea in |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	
Se assegnata, indicare la Matricola |__|__|__|__|__|__|__|__|__|	

CHIEDE

che venga effettuata una valutazione delle proprie esperienze formative e lavorative e che gli sia comunicato il numero dei crediti formativi riconosciuti, l'anno di iscrizione al corso di laurea ed il relativo piano di studi.

A tal fine, si allegano i seguenti documenti:

N.	*Descrizione*

N.	*Descrizione*

☐ Quale studente già laureato, provvede qui ad allegare domanda di valutazione carriera al Magnifico Rettore

- Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che è penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace (art. 76 DPR 445/2000 s.m.i.) e che decade dagli eventuali benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000 s.m.i.), nonché di essere a conoscenza che l'Amministrazione Universitaria procederà ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese (art. 71 DPR 445/2000 s.m.i.).
- Il/la sottoscritto/a, inoltre, consente all'Amministrazione, ai sensi del Dlgs 196/2003 e s.m.i., il trattamento dei dati personali per il conseguimento dei fini istituzionali dell'Ateneo.

Data _____

Firma _____

(firmare per esteso in maniera chiara e leggibile)