



LUMSA
UNIVERSITÀ

Iscrizione per passaggio di corso di studio con valutazione

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____ Prov. _____ il ____/____/____
CF _____ residente in _____ Prov. _____
indirizzo _____ n. _____ CAP _____
tel _____ cell _____ e-mail _____
matricola _____ iscritt_ per l'a.a. ____/____ al _____ anno _____ del Corso di laurea in: _____
_____ Percorso (eventuale): _____ Classe delle lauree _____

CHIEDE

per l'A.A. ____/____ l'iscrizione per passaggio al Corso di laurea in

_____ Percorso: _____

A tal fine allega:

- copia di un documento valido di identità e del codice fiscale;
- libretto universitario;
- ricevuta della prima rata di tasse e contributi universitari;
- ricevuta di versamento di € 100,00 per i diritti di segreteria (non rimborsabile), solo per i corsi senza prova di ingresso selettiva.

Il sottoscritto dichiara la veridicità delle informazioni rese in questo modulo, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali. Ai sensi del Reg. UE 2016/679 la informiamo che i dati personali (es. numero di telefono, indirizzo, codice fiscale) inseriti mediante compilazione della presente modulistica verranno trattati da **LUMSA** Libera Università Maria Ss. Assunta in conformità delle condizioni (titolare, DPO, finalità, conservazione, base giuridica, trasferimento dati, diritti) indicate nell'informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679 disponibile presso la Segreteria Studenti e consultabile al seguente link della [Privacy](#).

Roma, _____

Firma dello studente _____



N.B. La seguente tabella deve essere compilata in ogni sua parte, altrimenti non potrà essere ricevuta dalla Segreteria studenti

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA DIDATTICA						
CORSO DI STUDIO		ORDINAMENTO	REGOLE	PERCORSO		ANNO DI ISCRIZIONE
A CURA DELLO STUDENTE Il sottoscritto dichiara la veridicità delle informazioni rese in questo modulo, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali.			RISERVATO ALLA SEGRETERIA DIDATTICA			
Settore scientifico-disciplinare	Attività formativa	CFU	TAF	SSD	Attività formativa riconosciuta	CFU



LUMSA
UNIVERSITÀ

Roma, _____ Firma _____

Visto Segreteria didattica _____

N.B. La validità del riconoscimento dei crediti è subordinata alla correttezza dei dati autocertificati.

*LUMSA UNIVERSITÀ – Segreteria studenti - Via di Porta Castello, 44 - 00193 Roma
segreteriestudenti.lumsa.it@pec.it – segreteria.scienzeumane@lumsa.it – segreteria.gepli@lumsa.it*