



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Amministrazione centrale

Area Uffici della Didattica

Segreteria Studenti Area Medica

AVVISO PER I CANDIDATI

Ai fini della presentazione della domanda di rilascio di NULLA OSTA ISCRIZIONI ANNI SUCCESSIVI corsi di laurea AREA MEDICA per l'a. a. 2020/2021, i candidati interessati dovranno effettuare la domanda di ammissione on line secondo le seguenti indicazioni:

1. accedere all'indirizzo web: <https://segreteriavirtuale.univaq.it>;
2. se nuovo utente effettuare la registrazione al fine di ottenere le credenziali (username e password);
3. se utente già registrato utilizzare le credenziali (username e password) già possedute e accedere attraverso la funzione "Login". Nel caso in cui le credenziali di Ateneo risultino non più attive si potrà accedere all'"Area riservata" esclusivamente tramite credenziali di tipo SPID (vedi istruzione per ottenerle), scegliendo la voce "Login" e successivamente il pulsante "Entra con SPID";
4. effettuare l'accesso tramite la funzione "Login", sulla pagina iniziale alla voce TEST DI VALUTAZIONE si dovrà selezionare LAUREA, successivamente DOMANDE RILASCIO NULLA OSTA AREA MEDICA;
5. alla fine della procedura è possibile effettuare la stampa della domanda di ammissione.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

ALLEGATO 1 al bando di selezione per il rilascio del nulla osta per trasferimenti/passaggi ad anni di corso successivi al primo per i corsi di laurea di Area Medica e di Area Sanitaria - a.a. 2020/2021

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi dell'Aquila

DOMANDA DI NULLA OSTA AL TRASFERIMENTO/PASSAGGIO SOLO PER STUDENTI ISCRITTI IN ATENEI ITALIANI

Il/La sottoscritto/a.....nato/a a.....
il..... residente a..... prov. (.....), in
via..... cap (.....)
cellulare.....e-mail.....

DICHIARA

di essere iscritto/a **in corso** per l'a. a. 2019/2020 al anno del corso di
laurea in.....
dell'Università di.....

CHIEDE

il rilascio del nulla osta al trasferimento/passaggio per l'a.a. 2020/2021 presso l'Università degli Studi dell'Aquila, al corso di laurea in.....

Il sottoscritto allega alla presente i documenti previsti dall'art. 4 del bando di selezione:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione ed eventuale altra documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione della carriera;
- domanda proseguimento studi corredata del relativo versamento
- fotocopia fronte/retro del documento d'identità valido

DICHIARA

- di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne le disposizioni ivi previste
- di autorizzare il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679

Firma

Luogo e data, _____

L'Università degli Studi dell'Aquila, in qualità di titolare del trattamento, rende noto che i dati personali raccolti e/o detenuti saranno trattati in conformità al D.lgs 196/2003 per lo svolgimento delle proprie attività istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti e nel rispetto dei principi generali di trasparenza, correttezza



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

ALLEGATO 2 al bando di selezione per il rilascio del nulla osta per trasferimenti/passaggi ad anni di corso successivi al primo per i corsi di laurea di Area Medica e di Area Sanitaria - a. a. 2020/2021

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi dell'Aquila

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445) SOLO PER STUDENTI ISCRITTI PRESSO ATENEI ITALIANI

Il/La sottoscritt _____ nat _____
a _____ prov (____) il _____
residente in _____ prov. (____)
via _____ n. _____ telefono _____
cell. _____ e-mail: _____

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci sarà punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che decadrà dal beneficio eventualmente conseguito per effetto delle dichiarazioni non veritiere, secondo quanto prescritto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000.

DICHIARA

(barrare la voce che interessa e compilare obbligatoriamente ogni campo)

- di essere iscritto/a **in corso**, a seguito del superamento del concorso di ammissione bandito a norma della L. n. 264/99, presso l'Università di _____ per l'a.a. 2019/2020 al _____ anno del corso di laurea in _____ per il **trasferimento** al corso di laurea in _____;
- di essere attualmente iscritto/a **in corso** presso l'Università degli Studi dell'Aquila per l'a.a. 2019/2020 al _____ anno del corso di laurea in _____, a seguito del superamento del concorso di ammissione bandito a norma della L. n. 264/99 nell'a.a. _____ e di aver effettuato l'opzione per il corso di laurea in _____ per il quale chiede il rilascio del nulla osta al **passaggio**;
- di essere laureato/a presso l'Università di _____ al corso di laurea in _____ nell'a.a. _____



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

ALLEGATO 2 al bando di selezione per il rilascio del nulla osta per trasferimenti/passaggi ad anni di corso successivi al primo per i corsi di laurea di Area Medica e di Area Sanitaria - a. a. 2020/2021

e di esser in possesso dei crediti formativi universitari (cfu) previsti dal bando, per l'ammissione al corso di laurea magistrale a ciclo unico in _____.

- di allegare l'autocertificazione attestante gli anni accademici d'iscrizione, gli esami superati con relative votazioni, settori scientifici disciplinari rilasciata dall'Ateneo di appartenenza
- ovvero **DICHIARA** di essere stato iscritto per i seguenti anni accademici (tabella 1), di aver sostenuto i seguenti esami (tabella 2) e di aver ottenuto la frequenza ai seguenti corsi (tabella 3):

tabella 1

anno accademico d'iscrizione	anno di corso	posizione (indicare se <i>in corso</i> o <i>ripetente</i> ; non sono ammessi fuori corso)
	I	
	II	
	III	
	IV	
	V	

tabella 2

Denominazione del <u>corso integrato</u> <i>non devono essere indicati i singoli moduli</i>	Votazione	crediti formativi universitari (cfu)	anno di corso	Settore scientifico disciplinare (ssd)
	/30			
	/30			
	/30			
	/30			
	/30			
	/30			
	/30			
	/30			
	/30			
	/30			
	/30			



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

ALLEGATO 2 al bando di selezione per il rilascio del nulla osta per trasferimenti/passaggi ad anni di corso successivi al primo per i corsi di laurea di Area Medica e di Area Sanitaria - a. a. 2020/2021

	/30			
--	-----	--	--	--

tabella 3

Denominazione del <u>corso integrato</u>	Crediti formativi universitari (cfu)	Anno di corso	ssd - Settore scientifico

Allega copia semplice fronte/retro del documento d'identità valido.

Luogo e data, _____

Firma

L'Università degli Studi dell'Aquila, in qualità di titolare del trattamento, rende noto che i dati personali raccolti e/o detenuti saranno trattati in conformità al D.lgs 196/2003 per lo svolgimento delle proprie attività istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti e nel rispetto dei principi generali di trasparenza, correttezza e riservatezza.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

ALLEGATO 3 al bando di selezione per il rilascio del nulla osta per trasferimenti/passaggi ad anni di corso successivi al primo per i corsi di laurea di Area Medica e di Area Sanitaria - a.a. 2020/2021

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi dell'Aquila

DOMANDA DI NULLA OSTA AL TRASFERIMENTO-SOLO PER STUDENTI ISCRITTI IN ATENEI ESTERI

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a.....
il..... residente a..... prov. (.....), in
via..... cap (.....)
cellulare..... e-mail.....

DICHIARA

di essere iscritto/a in corso per l'a.a. 2019/2020 al anno (campo obbligatorio indicare l'anno d'iscrizione)
del corso di laurea in.....
dell'Università estera di.....
Statale/Privata (sbarrare la voce che non interessa) nazione

CHIEDE

per l'a.a. 2020/2021 il rilascio del nulla osta per il trasferimento allo stesso corso di laurea dell'Università degli Studi dell'Aquila.

Il sottoscritto allega alla presente i documenti previsti dall'art. 5 del bando di selezione:

- certificazione in lingua originale rilasciata dall'Università estera, corredata della relativa traduzione e **legalizzazione** della firma e/o delle firme apposte sul certificato originale, **legati da timbri contestuali di unione**
- domanda di riconoscimento crediti corredata del relativo versamento
- fotocopia fronte/retro del documento d'identità valido
- *solo per studenti extracomunitari*, permesso di soggiorno per motivi di studio valido

DICHIARA

- di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne le disposizioni ivi previste
- di autorizzare il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679.

Luogo e data, _____

Firma

L'Università degli Studi dell'Aquila, in qualità di titolare del trattamento, rende noto che i dati personali raccolti e/o detenuti saranno trattati in conformità al D.lgs 196/2003 per lo svolgimento delle proprie attività istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti e nel rispetto dei principi generali di trasparenza, correttezza



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

ALLEGATO 4 al bando di selezione per il rilascio del nulla osta per trasferimenti/passaggi ad anni di corso successivi al primo per i corsi di laurea di Area Medica e di Area Sanitaria - a.a. 2020/2021

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi dell'Aquila

DOMANDA DI VALUTAZIONE DELLA CARRIERA UNIVERSITARIA

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a.....
il..... residente a..... prov. (.....), in
via..... cap (.....)
cellulare..... e-mail.....

CHIEDE

per l'a.a. 2020/2021 il rilascio del nulla osta per il trasferimento allo stesso corso di laurea dell'Università degli Studi dell'Aquila.

ALLEGA ricevuta del versamento del contributo di:

A) **PER STUDENTI PROVENIENTI DA ALTRI ATENEI:**

effettuato sul conto corrente bancario **IBAN IT 57 V 05387 03601 000000198060**

intestato a Università degli Studi dell'Aquila (specificare causale, cognome e nome intestatario)

- euro 50,00 per la valutazione della carriera universitaria

DICHIARA

- di aver preso visione del bando di selezione e di accettarne le disposizioni ivi previste
- di autorizzare il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679.

Luogo e data, _____

Firma

L'Università degli Studi dell'Aquila, in qualità di titolare del trattamento, rende noto che i dati personali raccolti e/o detenuti saranno trattati in conformità al D.lgs 196/2003 per lo svolgimento delle proprie attività istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti e nel rispetto dei principi generali di trasparenza, correttezza e riservatezza.