

**DOMANDA DI AMMISSIONE AD ANNI SUCCESSIVI AL PRIMO
CDL delle PROFESSIONI SANITARIE - a.a. 2025/2026**

Il / la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ provincia di _____ il _____
residente in _____ via _____ n° _____ C.A.P. _____
cellulare _____, e-mail _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO AL

☐ **II anno del CdL in** _____

☐ **III anno del CdL in** _____

Inoltre, essendo a conoscenza delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali nelle quali potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

- ☐ di essere stato iscritto/a per l'a.a. 2024/2025 al _____ anno del corso di laurea / laurea magistrale in _____ classe n. _____ presso l'Università di _____

OPPURE

- ☐ di essere in possesso della laurea / laurea specialistica / magistrale in _____ classe n. _____ conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto _____
eventuale secondo titolo di laurea in _____ classe n. _____ conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto _____

OPPURE

- ☐ di essere stato iscritto per l'a.a. _____ al _____ anno del corso di laurea / laurea specialistica / laurea magistrale in _____ classe n. _____ presso l'Università di _____ e di aver rinunciato in data _____ / di essere decaduto nell'a.a. _____

Valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.00 n. 445 e consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato e della responsabilità penale in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace secondo gli artt. 75 e 76 del succitato D.P.R., dichiara di aver sostenuto e superato i seguenti esami, ovvero di aver ottenuto le seguenti attestazioni di frequenza:

- **se sei laureato presso l'Ateneo di Trieste NON devi compilare la tabella sottostante;**
- **se sei iscritto a Trieste, autocertifica SOLO le eventuali attività didattiche non registrate in esse3.**

Denominazione Esame (solo esami completi, NON moduli)	F (se solo frequentato) S (se sostenuto)	CFU	Settore/i scientifico disciplinare	Ore laboratorio	Data esame	Voto esame

