

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Prot. n. _____ del _____

Al Magnifico Rettore
dell'Università di Pisa

Gli studenti che non sono mai stati iscritti all'Università di Pisa sono tenuti a effettuare la registrazione dei propri dati personali all'indirizzo www.studenti.unipi.it, alla voce "registrazione", senza indicare il corso di studio prescelto.

matricola (se lo studente è stato iscritto all'Università di Pisa)														
cognome e nome														
luogo, data di nascita, nazionalità														
residenza (via/piazza, numero civico, CAP, Comune)														
recapito (se diverso dalla residenza)														
codice fiscale														
telefono, cellulare, e-mail														

al fine dell'iscrizione per l'anno accademico 2016/17 al ai percorsi di compensazione formativa, di cui al D.P.C.M. del 26 luglio 2011, per il riconoscimento dell'equivalenza alla laurea in Fisioterapia ai soli fini dell'esercizio professionale

DICHIARA

- a) di **non** essere iscritto a **corsi di laurea** o **corsi di laurea magistrale** presso alcuna università italiana o con sede in Italia;
- b) (solo se lo studente non è mai stato iscritto all'Università di Pisa) di aver conseguito il diploma di maturità _____ presso l'istituto _____ città _____ con la votazione di ____/____ nell'anno scolastico ____/____;
- c) di essere in possesso del provvedimento rilasciato dal Ministero della Salute riportante il punteggio attribuito per il riconoscimento del titolo
- d) di autorizzare l'Università alla condivisione dei dati personali con altri enti pubblici per i propri fini istituzionali, nonché alla comunicazione a soggetti che richiedano tali dati al fine di offrire occasioni formative o proposte di lavoro.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza dell'articolo 3 del decreto del Direttore Generale del MIUR prot. n. 1013 del 19 marzo 2014, in base alla quale gli studenti ammessi al percorso di compensazione formativa devono conseguire almeno 30 CFU per ogni anno accademico e frequentare obbligatoriamente almeno il 70% della attività previste, pena la decadenza dalla possibilità di proseguire il percorso compensativo stesso.

luogo e data_____
firma

**APPLICARE
MARCA DA
BOLLO
DI € 16,00**

ALLEGA

- 1. fotocopia di un documento d'identità;**
- 2. foto tessera;**
- 3. ricevuta di pagamento della 1° rata di contribuzione, pari a € 600,00 da effettuarsi sul c/c postale n. 150565 intestato a Università di Pisa con causale MISURECOMPENSATIVE 2016;**
- 4. marca da bollo da € 16,00.**