

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SIENA

MATRICOLA (ove prevista) _____

_____/____/____ sottoscritt _____

nat a _____ (____) il ____/____/____

residenza: via/piazza _____ n. _____

città _____ (____) CAP _____

e.mail _____ @ _____ Cell. _____

- iscritt nell'A.A. ____/____
 avendo conseguito nell'A.A. ____/____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Scuola di Specializzazione | <input type="checkbox"/> Corso di Perfezionamento |
| <input type="checkbox"/> Abilitazione (Esame di Stato) | <input type="checkbox"/> Corso di Aggiornamento Professionale |
| <input type="checkbox"/> Master universitario di I° livello | <input type="checkbox"/> Corso di Formazione |
| <input type="checkbox"/> Master universitario di II° livello | <input type="checkbox"/> Summer School |

IN _____

CHIEDE ALLA M.V. IL RILASCIO DEI SEGUENTI CERTIFICATI

(Allegare un contrassegno telematico da € 16,00 per ciascun certificato richiesto)

SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> n° __ certificato di iscrizione | <input type="checkbox"/> n° __ certificato di specializzazione |
| <input type="checkbox"/> n° __ certificato di iscrizione | <input type="checkbox"/> n° __ certificato di specializzazione storico |
| <input type="checkbox"/> n° __ certificato di iscrizione storico | <input type="checkbox"/> n° __ certificato di specializzazione storico con titolo della tesi |
| <input type="checkbox"/> n° __ certificato di iscrizione con anni accademici | <input type="checkbox"/> n° __ certificato di specializzazione con anni accademici |
| <input type="checkbox"/> n° __ certificato di specializzazione | <input type="checkbox"/> n° __ certificato di riscatto pensione |
| <input type="checkbox"/> n° __ certificato di specializzazione con borsa (D.lgs. 257/91) o contratto (D.lgs. 368/99) | <input type="checkbox"/> n° __ certificato di attestazione pagamento tasse |
| <input type="checkbox"/> n° __ certificato di specializzazione titolo congiunto (Scuole aggregate) | |

CERTIFICATO USO ESTERO

- Aggiunta conseguimento titolo secondo il D. Lgs. n. 257/91 o D. Lgs. n. 368/99
(Per i soli certificati delle Scuole di Specializzazione di area medica conformi alla normativa dell'Unione Europea)

ABILITAZIONE (Esami di Stato)

Certificato in: Italiano Inglese

Abilitazione conseguita nella I° o II° sessione dell'anno _____

- attestato di abilitazione sostitutivo a tutti gli effetti di legge del diploma originale (*non è prevista la spedizione*)
 n° _____ certificato di abilitazione all'esercizio della professione

(Allegare, se non già presentata, ricevuta del pagamento della tassa di abilitazione regionale)

CERTIFICATO USO ESTERO

MASTER UNIVERSITARI/CORSI

- n° __ certificato di iscrizione Master/Corso
- n° __ certificato di fine Master/Corso
- n° __ certificato di fine Master/Corso storico
- n° __ certificato di fine Corso con votazione

- n° __ certificato di fine Corso storico con votazione
- n° __ certificato di attestazione pagamento tasse per l'anno solare _____

CERTIFICATO USO ESTERO

DA RITIRARE PRESSO L'UFFICIO

DA SPEDIRE AL SEGUENTE INDIRIZZO:

Via/P.zza _____ n. __

CAP _____

Città _____ (____)

NOTE:

- L'articolo 15 della legge 183/2011, entrata in vigore il 1 gennaio 2012, apporta delle modifiche al D.P.R. 445/2000, recante il TU delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa. In particolare è previsto che *"Le certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati. Nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori dei pubblici servizi i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli articoli 46 e 47" (autocertificazioni)*".
- **Nel caso di richieste di certificati spedite per posta è obbligatorio allegare copia di un documento di identità in corso di validità.**
- **La richiesta di certificazioni, da parte di persona diversa dall'interessato, è possibile solo in presenza di apposita delega avente validità legale.**

Siena, ____/____/____

Firma leggibile: _____

Ritirato/i: data _____

Firma leggibile _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Spedito/i il _____

DOVE SPEDIRE LA RICHIESTA:

Indirizzi postali reperibili alla pagina web:
<http://www.unisi.it/didattica/corsi-post-laurea>
seguire la tipologia del corso