



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA
TO THE CHANCELLOR OF THE UNIVERSITY OF PAVIA

MARCA
DA BOLLO
DA
€ 16,00
REVENUE
STAMP

RICHIESTA CONVALIDA ESAMI EXAMS VALIDATION FORM

ANNO ACCADEMICO- ACADEMIC YEAR
20___/20___

IL SOTTOSCRITTO
THE UNDERSIGNED

Cognome/Surname _____	
Nome/Name _____	
Nato/a a Born in _____	Prov/Country _____
Residente al Resident in _____	
Prov/Country _____	Cap /Postal Code _____
Via/Piazza/Street _____	N. _____
Tel. _____	Mail _____

Contestualmente all'immatricolazione per l'anno accademico 20___/20___ al:

☐ Corso di Laurea *Undergraduate Degree course* in: _____

☐ Corso di Laurea Interfacoltà *Interfaculty Undergraduate Degree course* in: _____

☐ Corso di Laurea Specialistica/Magistrale *Master's Degree course* in: _____

☐ Corso di Laurea Magistrale/Ciclo Unico *Single Cycle Master's Degree course* in: _____

☐ Corso di Laurea Specialistica/Magistrale Interfacoltà *Interfaculty Master's Degree course* in: _____

☐ Diploma Universitario *University Diploma* in : _____

RICHIEDE LA CONVALIDA DEI SEGUENTI ESAMI:
REQUESTS VALIDATION OF THE FOLLOWING EXAMS
ai sensi dell'articolo 10 del Regolamento Studenti dell'Università di Pavia

[Vedi autocertificazione allegata](#) – See attached self-certificate

- Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza **dell'impossibilità di sostenere alcun esame, pena l'annullamento d'ufficio**, dalla data della presente richiesta alla data della delibera di ammissione al nuovo Corso di Laurea/Laurea Interfacoltà/Laurea Specialistica/Laurea Specialistica Interfacoltà da parte delle competenti Autorità Accademiche. *The undersigned declares that he/she is aware of the impossibility of sitting any exam, the penalty for which is its annulment, from the date of the present request to the date of official admission to the new course by the relevant Academic Authorities.*
- Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità penali, amministrative e disciplinari in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci. *The undersigned is aware of the penal, administrative and disciplinary responsibilities in the event of false declarations.*

I dati personali saranno trattati esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa. L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 e in particolare ha il diritto di ottenere l'accesso ai dati che lo riguardano, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione degli stessi, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. Tali diritti possono essere esercitati con richiesta al Titolare del trattamento dei dati (Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Pavia – Strada Nuova 65 – 27100 Pavia). *Personal data will be used only for institutional purposes. The student benefits from the rights mentioned in art. 7, Legislative Decree 196/03 and in particular has the right to have access to his/her data, successive updates, corrections or integration, or to oppose its use for legitimate reasons. These rights can be exercised by lodging a request with the Data Controller (The Chancellor of the University of Pavia – Strada Nuova 65 – 27100 Pavia)*

Data _____

Date

Firma _____

Signature

DA COMPILARE A CURA DELL'INTERESSATO

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA

(to be completed by the applicant)

Il Sig Mr/s..... ha presentato richiesta convalida esami all'Università degli Studi di Pavia in data *(presented a request to The Chancellor of the University of Pavia on)* ____/____/____

IL SEGRETARIO

TIMBRO

