

DOMANDA RICONOSCIMENTO TITOLO ACCADEMICO STRANIERO

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"

Il/La Sottoscritto/a | _____ | _____ |

COGNOME – SURNAME – NOM – GEBURTSNAME – APELLIDO

NOME - NAME – PRENOM –VORNAME – NOMBREPROPRIO

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nata/o il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| a | _____ |

LUOGO DI NASCITA – PLACE OF BIRTH – LIEU DE NAISSANCE GEBURTSORT – LUGAR DE NASCIMIENTO

| _____ | | _____ |

STATO DI NASCITA – COUNTRY OF BIRTH – ETAT DE NAISSANCE

CITTADINANZA – CITIZENSHIP – NATIONALITE'

- GEBURTSTAAT – ESTADO DE NASCIMIENTO

STAATSANGEHOERIGKEIT – CIUDADANIA

In possesso del Titolo di _____ |

TITOLO – TITLE – DIPLOME – TITEL – TITULO

conseguito in _____

PAESE DOVE E' STATO CONSEGUITO IL TITOLO – COUNTRY WHERE THE TITLE WAS OBTAINED- ETAT OU ON A OBTENU LE DIPLOME – STAAT WO DER TITEL ERLANGT WURDE – ESTADO DONDE HA OBTIENIDO EL TITULO

il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| presso l'Università _____ |

Chiede il riconoscimento del proprio titolo di studio

Con il titolo accademico italiano di | _____ |

**Il/La Sottoscritto/a consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R: n. 445/2000,dichiara:
di non aver riportato condanne penali, sanzioni amministrative e disciplinari sia in Italia che nel Paese d'origine e/o di provenienza;**

La/Il sottoscritto/a chiede che le comunicazioni inerenti alla presente domanda vengano indirizzate al seguente recapito:



|_____||_____||

COGNOME – SURNAME – NOM – GEBURTSNAME – APELLIDO

NOME – NAME – PRENOM – VORNAME – NOMBREPROPRIO

Via/Piazza |_____||_____||n. |__|__|__|

INDIRIZZO – ADDRESS – ADRESSE – ADRESSE – DIRECTION

|_____||_____||__|__|__|__|__|

CITTA' – CITY – VILLE – STADT – CIUDAD

PROV. CAP – ZIP CODE

_____||__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

STATO – COUNTRY – ETAT – STAAT – ESTADO

N. TELEFONICO – PHONE NUMBER – NUMERO DE TEL – TEL NUMBER

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| @ _____

N. CELLULARE – MOBILE PHONE

E.MAIL

|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

DATA – DATE – DATE-DATUM – FECHA

In fede _____

FIRMA-SIGNATURE – UNTERSCHRIFT – FIRMA