



DOMANDA RICONOSCIMENTO TITOLO ACCADEMICO STRANIERO

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

Il/La Sottoscritto/a | _____ | _____ |

COGNOME – SURNAME

NOME - NAME

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

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

LUOGO DI NASCITA – PLACE OF BIRTH

| _____ | | _____ |

STATO DI NASCITA – COUNTRY OF BIRTH –

CITTADINANZA – CITIZENSHIP

In possesso del Titolo di _____ |

TITOLO – TITLE – DIPLOME

conseguito in _____ |

PAESE DOVE E' STATO CONSEGUITO IL TITOLO – COUNTRY WHERE THE TITLE WAS OBTAINED

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

NOME – NAME

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

INDIRIZZO – ADDRESS –

| _____ | | _____ | | _____ | | _____ |

CITTA' – CITY

PROV.

CAP – ZIP CODE

_____ | _____ |

STATO – COUNTRY

N. TELEFONICO – PHONE NUMBER

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

N. CELLULARE – MOBILE PHONE

E.MAIL

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

DATA – DATE

In fede _____

FIRMA-SIGNATURE