Università Mercatorum
Università telematica delle Camere di Commercio Italiane

MASTER
CENTRO DI ALTA FORMAZIONE

DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE CORSO DI LAUREA
Universitas Mercatorum

Nome		
Cognome		
Luogo di Nascita		Provincia
Stato	Data di nascita	
Sesso M F	Codice fiscale	
Cittadinanza		
Indirizzo		
Comune di residenza		Provincia
Cap	Cellulare	Telefono
E-mail(è consigliabile creare una nuova email dedicata)		
Eventuale altro indirizzo o recapito		

Essendo consapevole del carattere e delle finalità dell'Università degli Studi Mercatorum, come da Statuto e Regolamento

CHIEDE DI ESSERE IMMATRICOLATO PER L'ANNO ACCADEMICO 20____/ 20____

AL CORSO DI LAUREA IN _____

TIPO DI INGRESSO	Nuova immatricolazione
AGEVOLAZIONE ECONOMICA	EI-POINT 2000€

(●) RATEIZZABILE ( ) UNICA SOLUZIONE

Documentazione OBBLIGATORIA da allegare in caso di NUOVA IMMATRICOLAZIONE (doc. ben visibili e firme olografiche

1. Copia del documento d'identità (fronte/retro) valido e leggibile
2. Documento attestante l'eleggibilità di accesso al Programma o Convenzione (es. attestato di servizio, tessera associativa, visura camerale, busta paga etc.) questo documento dovrà essere scansionato in un unico pdf insieme al documento d'identità
3. Copia del codice fiscale
4. Copia del bonifico della prima retta universitaria o unica soluzione (+50 euro di diritti di segreteria e bollo) - da inoltrare a:
   Università Telematica "Universitas Mercatorum" IBAN IT 29 Q032 9601 6010 00067096784
5. Copia del pagamento della tassa regionale di 140 €URO - da inoltrare a:
   LAZIO DiSCo Tesoriere dell'Ente - Banca Popolare di Sondrio IBAN IT 46 P056 9603 2110 00051111X93
6. Certificato o autocertificazione del titolo di studio

Nel caso di iscrizione in seguito a **decadenza** o **rinuncia** agli studi, oltre ai documenti precedenti, allegare :

1. Certificato di decadenza o di rinuncia agli studi rilasciato dall'Ateneo di provenienza o, in alternativa, autocertificazione dello studente, ai sensi di legge,di decadenza o di rinuncia agli studi
   La domanda di rinuncia presentato dallo studente al proprio Ateneo, anche se corredato da eventuali pagamenti, non è un documento valido al fine di attestare la rinuncia agli studi

IMPORTANTE:
Per le **AUTOCERIFICAZIONI**, vi preghiamo di utilizzare i modelli predisposti dalla Segreteria e scaricabili al seguente link: https://www.unimercatorum.it/moduli-dichiarazioni-sostitutive

N.B: ATTENZIONE, se si necessita del riconoscimento dei CFU occorre, prima di procedere con il pagamento e l'immatricolazione, fare una analisi preventiva.

Data_____ **Firma**_____

DICHIARA SOTTO LA SUA RESPONSABILITÀ di essere in possesso del seguente TITOLO:

- **DIPLOMA DI MATURITÀ..**……..…

conseguito presso l'Istituto……..……..……..……

Via ……..…… n. …… C.A.P. ….……... Città ……...

nell'anno accademico…….. con votazione……/……

- **LAUREA in**……

conseguito presso l'Università:…..……..……..Città……..

nell'anno accademico…….. con votazione……/……Conseguito il ……/……/……

DICHIARA SOTTO LA SUA RESPONSABILITÀ

di essere a conoscenza del divieto di cui all'art. 4 del Regolamento Studenti in base al quale è vietata, nell'ambito dell'Università degli Studi Guglielmo Marconi, l'iscrizione contemporanea a diversi corsi di studio, master o dottorati di ricerca, di

☐ Essere **DECADUTO/A** dagli studi intrapresi presso l'Università di_____, facoltà di_____, corso di laurea in _____
_____

☐ Aver in data_____espressamente **RINUNCIATO** agli studi intrapresi presso l'Università di_____, facoltà di _____
_____, corso di laurea in _____

☐ Essere alla **prima immatricolazione** in un ateneo italiano e, pertanto, di **non essere iscritto** ad alcun corso di laurea nel sistema universitario italiano.

☐ Aver in data_____espressamente **richiesto il TRASFERIMENTO/CONGEDO in uscita dall'Università** di_____

DICHIARA I SEGUENTI ESAMI UNIVERSITARI SOSTENUTI IN ALTRE UNIVERSITA'

N°	ESAME	SSD	CFU	DATA ESAME	VOTO	UNIVERSITÁ

Attività formative certificate

TIPOLOGIA CORSO	ENTE EROGANTE	DATA CONSEGUIMENTO	LIVELLO-DURATA

Dichiara inoltre di aver svolto o di svolgere le seguenti attività lavorative: allegare CV

AZIENDA - ENTE	INDIRIZZO	QUALIFICA	DURATA

Il presente modulo, compilato e firmato, insieme a tutti gli allegati richiesti andrà inoltrato in fase di pre-immatricolazione all'e-mail info@master-formazione.it, OGGETTO: Nome - Cognome e Corso di Laurea.

Il/La sottoscritto/a è consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che decade dagli eventuali benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000 s.m.i.); dichiara di essere a conoscenza che l'Amministrazione Universitaria procederà ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese (art.71 DPR 445/2000 s.m.i.).

Data_____ **Firma**_____

" Titolare del Trattamento è Ass. A.R.P.A. Onlus. Informazioni più dettagliate sull'utilizzo dei dati personali e l'esercizio dei diritti ex art.7 nell'informativa ex. Art 13 del D.lgs.196/03 disponibile anche sul sito www.unimarconi.it"