



ESAME DI LAUREA

Per essere ammessi a sostenere l'esame di laurea tutti gli studenti devono presentare alla Segreteria Studenti, secondo il seguente calendario:

dal 1 al 15 del mese **PRECEDENTE** a quello in cui si terrà l'esame di laurea (qualora lo stesso appello si tenesse in mesi consecutivi, farà da riferimento il mese di inizio) i seguenti documenti, **redatti in stampatello e in maniera leggibile**:

1) Istanza in bollo sullo schema allegato diretta al Rettore (**allegato 1**), contenente le generalità complete, il corso di laurea a cui si è iscritti, il numero di matricola, la sessione in cui si intende sostenere l'esame di laurea, la materia della tesi, il relatore ed il titolo della tesi, sia in lingua italiana che inglese. **L'istanza deve essere rinnovata da coloro che, per qualsiasi motivo non si siano laureati.**

2) Modello di autocertificazione degli esami sostenuti, (**allegato 2**) redatto in maniera completa.

3) Modello di richiesta rilascio pergamena ed eventuale restituzione titolo originale di studi medi (**allegato 3**).

4) Ricevuta del questionario Almalaurea (collegarsi al sito web www.joblaureati.unina.it e procedere alla registrazione, compilazione del questionario e stampa della ricevuta)

5) Fotocopia fronte retro di un valido documento di riconoscimento.

6) modulo di dichiarazione sostitutiva di autocertificazione (**allegato 4**)

7) Il CD-Rom contenente la tesi, inserito in una bustina trasparente, per permettere di spilarlo, sulla quale dovrà essere apposta una etichetta riportante la matricola, il cognome e nome del candidato e il nome del relatore, la consegna dovrà avvenire **NON MENO DI 15 GIORNI PRIMA** dell'inizio delle sedute **consegnando contestualmente l'allegato 4 e il frontespizio della tesi firmato dal relatore;**

La mancata consegna del CD contenente la tesi entro il termine previsto è considerata tacita rinuncia all'esame di laurea

Lo studente deve aver ultimato gli esami almeno 15 giorni prima dell'inizio delle sedute di laurea.

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II"

Il/La sottoscritt _____
Nato/a a _____ il ____/____/____
e residente a _____ cap _____
indirizzo: _____ n. _____
tel. (fisso e mobile) _____,
e-mail _____ @ _____
matr. _____

CHIEDE

alla S.V. di sostenere l'esame di laurea nella sessione _____ dell'a.a. _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza della normativa che regola l'esame di laurea e comunica che:

Titolo della tesi (in italiano): _____

Titolo della tesi (in inglese): _____

Il relatore della tesi è il Prof. _____

Materia della tesi: _____

Tipologia tesi (barrare l'opzione scelta): sperimentale compilativa altra tipologia

Napoli, _____

Firma

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece: segremed@unina.it

Agli interessati competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. Le informazioni complete, relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>.

Dichiaro: (barrare l'opzione scelta)

che, avendo preso visione della mia carriera, gli esami corrispondono, voti, date e cfu , a quelli presenti nell'archivio informatizzato dell'Università,

che, avendo preso visione della mia carriera ho riscontrate le seguenti discordanze

ESAME	VOTO	DATA	ESAME	VOTO	DATA
Prima dell'eventuale compilazione leggere le istruzioni sopra e barrare la casella ad hoc					
Se è stata barrata la prima casella NON compilare la parte sottostante					

N.B.

Dichiaro inoltre di essere ancora in debito dei seguenti esami e di essere consapevole che con la sottoscrizione della presente non potrò avanzare alcuna pretesa di revisione della carriera universitaria una volta conseguito il titolo finale:

Napoli, _____

Firma

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.
 I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece: segremed@unina.it
 Agli interessati competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. Le informazioni complete, relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>.

Allegato 3

Il/La sottoscritt _____,

Matricola _____

Nato/a a _____ (____), il _____,

laureando/a in _____

CHIEDE

il rilascio della pergamena di laurea e la restituzione del titolo originale di studi medi (se consegnato all'atto dell'immatricolazione).

Napoli, _____

Firma

Lo studente-----matricola-----/-----

Ha consegnato in data odierna la domanda di laurea

Non meno di 15 giorni dall'inizio delle sedute di laurea dovrà consegnare in Segreteria studenti:

- 1) CD-Rom contenente la tesi, inserito in una bustina trasparente, per permettere di spilarlo, sulla quale dovrà essere apposta una etichetta riportante la matricola, il cognome e nome del candidato e il nome del relatore;
- 2) frontespizio della tesi firmato dal relatore riportante il titolo della tesi sia in italiano che in inglese;
- 3) modulo di dichiarazione sostitutiva di autocertificazione (allegato 4)

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II



SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

UFFICIO SEGRETERIA STUDENTI

AREA DIDATTICA MEDICINA E CHIRURGIA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.p.r. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/La sottoscritto/a _____ Matr. _____

Nato/a il ____/____/____ a _____ (____)

Residente in _____ in Via _____

Tel-(rete fissa) ____/____/____ Cellulare _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. del 28/12/2000, n.445 in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi e/o dati non più rispondenti a verità;

DICHIARA

che quanto contenuto sull'allegato supporto informatico (CD-ROM) è copia conforme di quanto redatto su copia cartacea

consegnata al Relatore Prof. _____

Si allega fotocopia di un valido documento di identità.(se non consegnato all'atto della prenotazione)

Napoli, ____/____/____

Il dichiarante

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece: segremed@unina.it

Agli interessati competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. Le informazioni complete, relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>.