



Marca da bollo

Euro 16.00

DOMANDA DI EQUIPOLLENZA DEL TITOLO ACCADEMICO ESTERO

**Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Udine**

Dati anagrafici	Il / La sottoscritto/a: _____ Cognome _____ Nome _____
	Nato/a a: _____ (_____) il _____ Comune di Nascita _____ Provincia o Stato Estero _____ Data di nascita _____
	Cittadinanza: _____ Cod. fiscale: _____ indicare solo se diversa da quella italiana
	Residente in via/viale/piazza _____ n.° _____
	C.A.P. _____ Comune _____ (_____) Provincia o Stato Estero _____
	n.° telefono _____ n.° cellulare _____
	email: _____ @ _____ Scrivere in STAMPATELLO

CHIEDE CHE IL PROPRIO TITOLO ACCADEMICO

Dati titolo di cui si chiede il riconoscimento	di _____ indicare la denominazione ufficiale estera
	conseguito presso l'Università di _____
	Stato _____
	Durata legale/normale del corso anni _____ Dato indicato nell'attestato di comparabilità o nella dichiarazione di valore

**VENGA VALUTATO PER IL CONSEGUIMENTO DEL CORRISPONDENTE TITOLO ITALIANO
(EQUIPOLLENZA) CON IL TITOLO ACCADEMICO RILASCIATO DALL'UNIVERSITA' DI UDINE**

Laurea Triennale Laurea Magistrale Laurea magistrale a ciclo unico

IN

(indicare la denominazione del corso di laurea e l'eventuale classe Ministeriale)

L'Università si riserva la facoltà di chiedere ulteriore documentazione qualora necessaria alla valutazione.

Il / La sottoscritto/a dichiara che per il titolo accademico di cui è in possesso non è già stata conseguita equipollenza.

Data ____/____/_____

Firma del richiedente _____

Alla domanda si allega la seguente documentazione:

- *Titolo universitario estero in originale con relativa traduzione ufficiale in Italiano o in Inglese*
- *Attestato di comparabilità del titolo universitario estero rilasciato dal CIMEA (Centro di Informazione sulla Mobilità e le Equivalenze Accademiche) il quale si ottiene compilando il form on-line disponibile alla pagina <http://cis.cimea.it/uniud/>*
o in alternativa
Dichiarazione di valore la quale si ottiene facendo richiesta alle rappresentanze diplomatiche italiane competenti per territorio.
- *Certificato in originale con indicazione degli esami sostenuti (Transcript of records) tradotto in italiano (attestante anche le ore di attività teorico-pratiche se previste). Non necessita la traduzione se in lingua inglese.*
- *Programmi degli esami (Syllabus) su carta intestata dell'Università estera o avvalorati con timbro dell'Università e tradotti in italiano. Non necessitano traduzione se in lingua inglese.*
- *Diploma supplement (se posseduto)*
- *Copia documento di identità: ID o Passaporto*
- *Copia permesso di soggiorno (per cittadini non comunitari)*
- *Certificato di conoscenza della Lingua Italiana almeno di livello B2 del QCER (Quadro Comune Europeo di Riferimento per le Lingue) o equivalente. Tale certificazione non viene richiesta a coloro che sono in possesso della cittadinanza italiana.*
- *Ricevuta versamento indennità di 300,00 euro effettuata tramite bonifico bancario*
- *Altro _____*

IMPORTANTE: i sopraindicati documenti vanno allegati in copia e gli originali esibiti agli sportelli dell'Ufficio di mobilità e relazioni internazionali in fase di presentazione della domanda. Se la domanda viene spedita per posta si chiede di inviare la documentazione in originale all'indirizzo: Università degli Studi di Udine, ASTU – Ufficio Mobilità e Relazioni Internazionali, Via Gemona, 92 - 33100 Udine, Italia.

Data ____/____/_____

Firma del richiedente _____

RICHIESTA DI BONIFICO ORDINARIO

Importo	300,00 €
Causale/Note	Richiesta equipollenza _____ (Cognome e nome)
Beneficiario:	Università degli Studi di Udine Via Palladio n. 8 - 33100 Udine (Italia)
Appoggio bancario:	Unicredit Banca S.p.a. Via Vittorio Veneto n. 20 - 33100 Udine (Italia)

Coordinate bancarie internazionali (IBAN):

IT	23	R	02008	12310	000040469443
PAESE	CHECK DGT	CIN	ABI	CAB	CONTO

Per i bonifici esteri: BIC - BANK IDENTIFIER CODE/SWIFT: **UNCRITM1UN6**

Si esegue il bonifico con:

Pagamento per cassa

Addebito in c/c n° _____ intestato a _____

Ordinante:

Cognome/Nome: _____

Nato/a (luogo e data): _____

Codice fiscale: _____

Domicilio: _____

Documento di identità: _____

Data ____/____/____

Firma del richiedente _____