



DICHIARAZIONE AI FINI DELL'ISCRIZIONE AL CORSO DI LAUREA IN

, CLASSE SNT/

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a il _____ a _____

Stato _____ cittadinanza _____

tel. cellulare _____ indirizzo e-mail _____

ammesso all'immatricolazione al corso di laurea in _____

in seguito al superamento della prova di ammissione ai corsi di laurea delle Professioni sanitarie a.a.2025/26 che si è tenuta in data 8 settembre 2025 presso l'Università degli Studi di Udine.

DICHIARA ai sensi dell'art. 46, D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa:

☒ di essere attualmente iscritto al Semestre filtro di cui al D.M. n. 418 del 30 maggio 2025 per l'a.a.2025/26, presso l'Università di _____

☒ di essere a conoscenza che:

1. per procedere all'immediata immatricolazione al corso di laurea delle professioni sanitarie al quale si è stati ammessi è necessario presentare domanda di rinuncia al Semestre filtro e pagare la tassa di iscrizione entro i termini indicati nella graduatoria di ammissione;
2. in alternativa, sarà possibile perfezionare l'iscrizione a tale corso di laurea successivamente (con il pagamento della tassa di iscrizione*), nel secondo semestre, entro il termine indicato dal MUR, qualora non si proceda all'immatricolazione ai corsi di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e chirurgia (LM-41), Odontoiatria e protesi dentaria (LM-46), Medicina veterinaria (LM-42) o al corso affine scelto in sede di iscrizione; in caso di immatricolazione a tali corsi, o in caso di mancato rispetto del termine, la riserva del posto decade.

* nel caso di passaggio da altro corso di questo Ateneo, con la presentazione della domanda di passaggio di corso

La/Il sottoscritta/o dichiara inoltre di essere informata/o, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti sono trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza viene presentata e nei procedimenti amministrativi conseguenti come da informativa disponibile nella sezione "Privacy" del sito dell'Università degli Studi di Udine unitamente ai suoi eventuali aggiornamenti, accessibile dalla home page www.uniud.it

luogo

data

firma per esteso e leggibile

Il presente modulo deve essere compilato, firmato e caricato in fase di immatricolazione o trasferimento da altro ateneo sul portale Esse3. Nel caso di passaggio da altro corso di questo ateneo, va allegato all'email di richiesta di nulla-osta al passaggio.

AREA SERVIZI PER LA DIDATTICA

Responsabile del procedimento: dott.ssa – Cristina Zannier

Compilatore del procedimento: dott. Franco Zufferli

Segreteria Studenti dell'area medica e della formazione www.uniud.it/it/segreteria-area-medica-formazione