

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA
TO THE CHANCELLOR OF THE UNIVERSITY OF PAVIA

MARCA
DA BOLLO
DA
€16,00
REVENUE
STAMP

**RICHIESTA CONVALIDA ESAMI
EXAMS VALIDATION FORM**

ANNO ACCADEMICO- ACADEMIC YEAR
20___/20___

**IL SOTTOSCRITTO
THE UNDERSIGNED**

Cognome/Surname _____
Nome/Name _____
Nato/a a Born in _____ Prov/Country _____
Residente a/ Resident in _____
Prov/Country _____ Cap /Postal Code _____
Via/Piazza/Street _____ N. _____
Tel. _____ Mail _____

Contestualmente all'immatricolazione per l'anno accademico 20___/20___ al:

Corso di Laurea *Undergraduate Degree course* in:

Corso di Laurea Interfacoltà *Interfaculty Undergraduate Degree course* in:

Corso di Laurea Specialistica/Magistrale *Master's Degree course* in:

Corso di Laurea Magistrale/Ciclo Unico *Single Cycle Master's Degree course* in:

Corso di Laurea Specialistica/Magistrale Interfacoltà *Interfaculty Master's Degree course* in:

Diploma Universitario *University Diploma* in

**RICHIESTE LA CONVALIDA DEI SEGUENTI ESAMI:
REQUESTS VALIDATION OF THE FOLLOWING EXAMS**
ai sensi dell'articolo 10 del Regolamento Studenti dell'Università di Pavia

[Vedi autocertificazione allegata](#) – See attached self-certificate

- Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza **dell'impossibilità di sostenere alcun esame, pena l'annullamento d'ufficio**, dalla data della presente richiesta alla data della delibera di ammissione al nuovo Corso di Laurea/Laurea Interfacoltà/Laurea Specialistica/Laurea Specialistica Interfacoltà da parte delle competenti Autorità Accademiche. *The undersigned declares that he/she is aware of the impossibility of sitting any exam, the penalty for which is its annulment, from the date of the present request to the date of official admission to the new course by the relevant Academic Authorities.*
- Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità penali, amministrative e disciplinari in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci. *The undersigned is aware of the penal, administrative and disciplinary responsibilities in the event of false declarations.*

Il sottoscritto dichiara, ai sensi dell'art. 13 del GDPR, che i dati personali qui contenuti saranno utilizzati esclusivamente per fini istituzionali. Inoltre, lo studente gode dei diritti di cui agli artt. 15-22 del GDPR e in particolare ha il diritto di accedere ai propri dati, ai successivi aggiornamenti, correzioni o integrazioni, o di opporsi al loro utilizzo per motivi legittimi. Tali diritti possono essere esercitati con richiesta al Titolare del trattamento dei dati (Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Pavia – C.so Strada Nuova 65 – 27100 Pavia). Per ulteriori informazioni si rimanda all'informativa estesa sulla privacy <https://privacy.unipv.it/wp-content/uploads/2020/03/Informativadichiarazione sostitutiva.pdf>.

The undersigned student declares, pursuant to art. 13 of GDPR, that the personal data contained in this declaration will be used exclusively for institutional purposes. Also, the student benefits from the rights mentioned in arts. 15-22 of GDPR and in particular has the right to have access to his/her data, successive updates, corrections or integration, or to oppose its use for legitimate reasons. These rights can be exercised by making a request to the Data Controller (The Chancellor of the University of Pavia – Strada Nuova 65 – 27100 Pavia). For further information please refer to the extended privacy information available at <https://privacy.unipv.it/wp-content/uploads/2020/03/Informativadichiarazione sostitutiva.pdf>.

Data _____

Firma _____

Date

Signature

DA COMPILARE A CURA DELL'INTERESSATO

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA

(to be completed by the applicant)

Il Sig *Mr/s* ha presentato richiesta convalida esami all'Università degli Studi di Pavia in data *(presented a request to The Chancellor of the University of Pavia on)* ____ / ____ / ____

IL SEGRETARIO

TIMBRO

