

DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE STRAORDINARIA A.A. 25-26

Riservata agli studenti con esito negativo o rifiuto del voto agli esami previsti per l'accesso a
Medicina e Chirurgia – Odontoiatria e Protesi Dentaria – Medicina Veterinaria
(da inviare a imma2025.straordinarie@unimore.it)

**Alla Magnifica Rettrice
dell'Università degli studi
di Modena e Reggio Emilia**

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____

(_____) Il _____, Codice Fiscale _____

Chiedo immatricolazione straordinaria al primo anno di corso - A.A. 2025/2026

☐ al Corso di Laurea in **SCIENZE DEI SERVIZI GIURIDICI** _____

☐ al Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in _____/_____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 in materia di documentazione amministrativa

DICHIARO

1. di aver letto l'avviso per l'accesso al corso di laurea indicato sopra e di rispettarne le modalità di immatricolazione e le scadenze
2. di aver frequentato il semestre aperto presso:

☐ UNIMORE

☐ altro Ateneo (*indicare quale*) _____

Via _____ Città _____ (_____) _____

e di aver concluso il semestre iscrivendomi agli appelli degli esami previsti il 20 novembre 2025 e il 10 dicembre 2025

3. di aver sostenuto gli esami di Chimica, Fisica e Biologia previsti per l'accesso ai corsi di Laurea Magistrale in *Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi dentaria e Medicina Veterinaria* e di non aver superato le prove oppure, di aver rifiutato il voto di uno o più esami e di non aver quindi diritto ad essere inserito nella graduatoria degli idonei per i corsi sopra citati

4. ☐ di aver sostenuto il TOLC-SU organizzato dal CISIA presso l'Ateneo di _____

in data _____ con punteggio _____ di cui ALLEGO attestazione

5. ☐ di NON aver sostenuto il TOLC-SU e di impegnarmi a sostenere il *Test OFA* organizzato dal Dipartimento di Giurisprudenza non appena mi verrà comunicata la data

6. di aver superato i seguenti esami al termine del semestre aperto e di chiederne la convalida utilizzando il modulo "[Richiesta riconoscimento Attività Didattiche](#)" che allego:

- ☐ Chimica
 - ☐ Fisica
 - ☐ Biologia
 - ☐ non chiedo la convalida degli esami superati al termine del semestre aperto
7. di chiedere la convalida degli esami superati nella pregressa carriera accademica ed allego il modulo [“Richiesta riconoscimento Attività Didattiche”](#)
8. ☐ di volermi immatricolare in modalità Part Time e allego il modulo [“Richiesta iscrizione Part time”](#)
9. ☐ di volermi immatricolare in modalità Full Time

Da compilare nel caso di semestre aperto sostenuto presso un ALTRO ATENEO
Dichiaro di aver proceduto alla Registrazione sul sito www.esse3.unimore.it (senza la registrazione non è possibile procedere con l'immatricolazione) e di aver ottenuto le credenziali di accesso. Ai fini dell'immatricolazione autocertifico di aver conseguito il seguente Diploma di Scuola Superiore: Tipo titolo di studio (es. maturità scientifica, maturità tecnica): _____ Nome dell'Istituto scolastico presso cui ho conseguito il Diploma: _____ Comune _____ Provincia _____ Voto conseguito _____ Anno del diploma _____ ALLEGRO inoltre: FOTO TESSERA recente, a colori, del viso in primo piano con sfondo neutro (per il rilascio del badge digitale)

Da compilare nel caso di candidati con cittadinanza straniera
☐ sono cittadino extra- UE soggiornante ed allego il permesso di soggiorno o la ricevuta della richiesta di rinnovo presentata alla questura

Si riporta di seguito l'elenco dei documenti allegati:
(barrare i documenti allegati alla mail)

- ☐ Documento d'identità *(documento obbligatorio che tutti devono allegare alla richiesta)*
- ☐ Foto del viso in primo piano a colori *(solo chi ha frequentato il semestre aperto presso un altro Ateneo)*

- ☐ Attestato del TOLC-SU, svolto presso il CISIA (*non obbligatorio*)
- ☐ Modulo “*Richiesta Convalida Attività Didattiche*” (*solo per il riconoscimento di uno o più esami*)
- ☐ Modulo “*Richiesta Part Time*” (*solo per chi richiede l’immatricolazione in modalità Part Time*).
- ☐ Permesso di soggiorno o ricevuta di richiesta di rinnovo (*solo se extra-UE soggiornanti*)

Data_____

Firma_____