



## **Richiesta di riconoscimento Crediti Formativi pregressi conseguiti in altri percorsi formativi di livello universitario**

### **Immatricolati Corso di Laurea in Infermieristica e Infermieristica Pediatrica**

Coloro che si immatricolano ai Corsi di laurea triennali in Infermieristica ed Infermieristica Pediatrica, per richiedere il riconoscimento dei crediti pregressi conseguiti in altri percorsi formativi di livello universitario, devono **richiedere un appuntamento** tramite il link:

<https://forms.gle/1c6eCEj81A7KJRbu8> e seguire la procedura riportata di seguito al presente avviso.

La Direzione Didattica del Corso di Laurea in Infermieristica ed Infermieristica Pediatrica (aula 1A1, ed. A - 1° piano - Facoltà di Medicina e Chirurgia) riceve esclusivamente per appuntamento, salvo diverse indicazioni pubblicate allo sportello della segreteria studenti (ed. D – piano terra).

**IMPORTANTE: DATA ED ORARIO DEGLI APPUNTAMENTI STABILITI CON  
LA DIREZIONE DIDATTICA DEL CORSO NON SONO MODIFICABILI.**

**PROCEDURA RICONOSCIMENTO CREDITI FORMATIVI UNIVERSITARI (CFU)  
CDS TRIENNALE IN INFERMIERISTICA ED INFERMIERISTICA PEDIATRICA**

<p><b>MODALITA'</b></p>	<p>Coloro che, utilmente collocati nella graduatoria di merito del test di ammissione al 1° anno dei CdS triennali in Infermieristica ed Infermieristica Pediatrica, intendono richiedere il riconoscimento di eventuali crediti pregressi conseguiti in altri CdL, devono richiedere un appuntamento al link: <a href="https://forms.gle/1c6eCEj81A7KJRbu8">https://forms.gle/1c6eCEj81A7KJRbu8</a> a partire dal <b>08 settembre 2024</b>.</p> <p><b>IMPORTANTE: DATA ED ORARIO DEGLI APPUNTAMENTI STABILITI DALLA DIREZIONE DIDATTICA DEL CORSO NON SONO MODIFICABILI.</b></p> <p>Le richieste di riconoscimento possono essere presentate dalla data di pubblicazione della prima graduatoria, fino alla scadenza delle procedure di immatricolazione per eventuali posti vacanti.</p> <p>La Direzione Didattica (aula 1A1, Ed. A - 1° piano – Facoltà di Medicina e Chirurgia – Via Montpellier 1 – 00133 Roma) riceve esclusivamente per appuntamento, salvo diverse indicazioni pubblicate allo sportello della Segreteria Studenti (Ed. D – piano terra):</p>
<p><b>DOCUMENTAZIONE RICHIESTA</b></p>	<p>Il giorno dell'appuntamento gli interessati devono presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• il modulo di richiesta compilato (<i>il modulo di richiesta è inserito nella seconda pagina del presente documento</i>);</li> <li>• certificazione o autocertificazione degli esami sostenuti che riporti le seguenti informazioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>– denominazione Corsi Integrati;</li> <li>– votazione riportata;</li> <li>– CFU conseguiti;</li> <li>– SSD per singola disciplina all'interno dei Corsi integrati.</li> </ul> </li> </ul> <p>Se necessario, può essere richiesta una copia del piano di Studi dell'Ateneo di provenienza.</p>
<p><b>CRITERI DI VALUTAZIONE</b></p>	<p>I criteri generali di riconoscimento crediti dai CdS più rappresentativi sono stati fissati, in conformità con quanto stabilito dal DM 270/04, in sede CCL del 13.06.2024.</p> <p>L'anno di ammissione viene stabilito dalla Commissione di valutazione preposta, tramite riconoscimento dei crediti pregressi. Ai fini della valutazione vengono riconosciuti solo ed esclusivamente gli esami verbalizzati. Non vengono valutate le ore di frequenza delle discipline non verbalizzate che devono essere rifrequentate per intero, ad eccezione del tirocinio pratico guidato.</p>
<p><b>IMPORTANTE</b></p>	<p><b>N.B.</b> Il superamento del test di ammissione dà diritto al posto nella sede prescelta esclusivamente al 1° anno.</p> <p>Qualora l'interessato venga ammesso agli anni successivi e la sede di assegnazione non abbia disponibilità di posti, è facoltà della Commissione di valutazione proporre eventuali sedi alternative o la rinuncia al riconoscimento.</p>

**Richiesta Riconoscimento Crediti Formativi Universitari (CFU) CdL Triennale In Infermieristica ed Infermieristica Pediatrica**

**AI PRESIDENTE**

Corso di Laurea in \_\_\_\_\_  
dell'Università degli Studi  
di Roma "TOR VERGATA"

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**(Si prega di barrare esclusivamente la casella interessata)**

immatricolato/a in questo Anno Accademico al primo anno del Corso di Laurea in:

Infermieristica  
Sede \_\_\_\_\_

Infermieristica Pediatrica

già immatricolato/a nell'anno accademico \_\_\_\_/\_\_\_\_ e attualmente iscritt\_ al \_\_\_\_ anno al CdL in

Infermieristica  
Sede \_\_\_\_\_

Infermieristica Pediatrica

**CHIEDE**

**(Si prega di barrare esclusivamente la casella interessata)**

il riconoscimento dei crediti presso il Corso di Laurea in \_\_\_\_\_ Infermieristica \_\_\_\_\_ Infermieristica Pediatrica  
di Codesto Ateneo, essendo in possesso della certificazione allegata ed essendo immatricolato da graduatoria concorso A.A.  
202\_\_-202\_\_;

la modifica al riconoscimento effettuato nell'A.A. \_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ Infermieristica \_\_\_\_\_ Infermieristica Pediatrica  
essendo in possesso della certificazione allegata;

il riconoscimento dei crediti presso il Corso di Laurea in \_\_\_\_\_ Infermieristica \_\_\_\_\_ Infermieristica Pediatrica  
di Codesto Ateneo, essendo in possesso della certificazione allegata e non avendo richiesto alcun riconoscimento nello scorso  
anno accademico.

**N.B. Eventuali variazioni e/o integrazioni al riconoscimento verranno valutate entro il giorno**

**08 novembre 2024**

**oltre tale data il riconoscimento si intenderà accettato e non modificabile.**

Si prega di indicare i propri recapiti telefonici ed il proprio indirizzo mail:

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

In fede

Roma, \_\_\_\_\_

Vista la certificazione allegata è ammesso/a al \_\_\_\_\_ anno di Corso.

Firma accettante

\_\_\_\_\_