

AVVISO RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DA ALTRI ATENEI ANNI SUCCESSIVI

Corso di Laurea in Infermieristica e Infermieristica Pediatrica

Coloro che vogliono richiedere il trasferimento da altri Atenei ai Corsi di laurea triennali in Infermieristica ed Infermieristica Pediatrica di codesto Ateneo, devono **richiedere un appuntamento** tramite il link:

<https://forms.gle/ZRC9MkCSiZNDPF7P7> 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.

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

PROCEDURA TRASFERIMENTI DA ALTRI ATENEI

CDS TRIENNALI IN INFERMIERISTICA ED INFERMIERISTICA PEDIATRICA (D.M.270/04)

MODALITA'	<p>Gli studenti che provengono da altri Atenei devono richiedere un appuntamento alla Direzione Didattica del Corso, compilando il modulo al link: https://forms.gle/ZRC9MkCSiZNDPF7P7 a partire dal 08 settembre 2024.</p> <p>IMPORTANTE: DATA ED ORARIO DEGLI APPUNTAMENTI STABILITI CON LA DIREZIONE DIDATTICA DEL CORSO NON SONO MODIFICABILI.</p> <p>Si consiglia di effettuare l'eventuale richiesta di trasferimento da altro Ateneo entro e non oltre la prima settimana di ottobre, per permettere la frequenza delle attività didattiche, il cui inizio è di norma fissato in quel periodo, al fine del raggiungimento delle ore necessarie per sostenere gli esami di profitto nel mese di febbraio.</p> <p>La Direzione Didattica (Aula 1A1, Ed. A - 1° piano della Facoltà di Medicina e Chirurgia, Via Montpellier 1 – 00133 Roma) riceve esclusivamente per appuntamento.</p>
DOCUMENTAZIONE RICHIESTA	<p>Il giorno dell'appuntamento gli interessati devono presentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il modulo di richiesta compilato <i>inserito nella seconda pagina del presente documento</i>; • una certificazione o autocertificazione degli esami sostenuti che riporti le seguenti informazioni: <ul style="list-style-type: none"> – denominazione Corsi Integrati; – votazione riportata; – CFU conseguiti; – SSD per singola disciplina all'interno dei Corsi integrati. <p><u>Se necessario</u>, può essere richiesta una copia del piano di Studi dell'Ateneo di provenienza.</p> <p>Nella sede/sezione didattica di assegnazione dovrà essere successivamente presentata dagli interessati un'attestazione contenente le ore svolte e le Aree presso le quali è stato espletato il tirocinio.</p>
CRITERI DI VALUTAZIONE	<p>Il trasferimento è subordinato alla disponibilità dei posti presso le sedi/sezioni didattiche richieste. L'anno di ammissione viene stabilito dalla Commissione di valutazione preposta, tramite riconoscimento dei crediti pregressi.</p> <p>Ai fini della valutazione vengono riconosciuti solo ed esclusivamente i corsi integrati chiusi e verbalizzati. Le ore di frequenza delle discipline non verbalizzate devono essere rifrequentate per intero, ad eccezione delle ore di tirocinio che vengono riconosciute previa presentazione dell'attestazione rilasciata dal referente di tirocinio dell'Università di provenienza, contenente le ore svolte e le Aree cliniche presso le quali è stato espletato il tirocinio.</p> <p>Il riconoscimento dei crediti con l'indicazione dell'anno di ammissione e della sede/sezione di assegnazione avviene di norma il giorno dell'appuntamento, contestualmente al rilascio del nullaosta in ingresso.</p>
IMMATRICOLAZIONE	<p>Al fine dell'immatricolazione, coloro che hanno ottenuto il nullaosta in ingresso devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • consegnare il nullaosta in ingresso alla Segreteria Studenti dell'Ateneo di provenienza e richiedere il trasferimento; • contattare per appuntamento la sede/sezione di assegnazione per consegnare copia del riconoscimento effettuato e lettera di presentazione al Direttore di sede/sezione didattica (rilasciata all'interessato dalla Commissione di valutazione) e attestazione del tirocinio svolto nell'Ateneo di provenienza. <p>L'immatricolazione potrà essere effettuata secondo le procedure previste dall'Ateneo di Tor Vergata.</p>

Richiesta trasferimento da altri Atenei ai CdS Triennali In Infermieristica ed Infermieristica Pediatrica

AI PRESIDENTE

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

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il /_/_/_____ ed immatricolato/a nell'anno
accademico _____/____ del CdS in: Infermieristica Infermieristica Pediatrica
dell'Università _____
attualmente iscritto/a al _____ anno accademico

CHIEDE

il trasferimento al _____ anno presso il:

Corso di Laurea in Infermieristica di codesto Ateneo, Corso di Laurea in Infermieristica Pediatrica di codesto Ateneo,

➤ Sedi Didattiche di preferenza:

1. _____
2. _____
3. _____

Il richiedente prende atto che:

- per questo anno accademico non è possibile sostenere esami nella sessione di recupero nel mese di gennaio;
- vengono riconosciute tutte le ore di tirocinio frequentate previa presentazione al Direttore della Sede accettante del certificato attestante le ore e le sedi di tirocinio frequentate;
- devono essere frequentate tutte le ore degli esami non sostenuti e non verbalizzati.

**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, _____

da compilare a cura della Direzione Didattica

Accettazione Nulla Osta:

SI

NO

anno di Corso _____.

Corso di Laurea in Infermieristica

Corso di Laurea in Infermieristica Pediatrica

Firma accettante
