



GUIDA ALL'IMMATRICOLAZIONE

Corso di laurea in Scienze e Tecnologie Cosmetologiche e Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie

- a.a.2019/2020 -

Gentile Studente,

Per **immatricolarti** al corso di laurea cui sei stato ammesso, è necessario seguire le specifiche sotto riportate entro i termini indicati nel Bando di concorso o negli avvisi di scorrimento di cui sei interessato:

1) **ACCEDI** al tuo profilo del sistema di iscrizione on-line:

- Dal menu a tendina in alto a destra seleziona *Segreteria - Immatricolazione*;
- Conferma i dati indicati in fase di iscrizione al concorso e inserisci il **voto** conseguito alla maturità, se non ancora indicato.
- Effettua l'**upload** dei seguenti documenti:

1. **Fotografia a colori in formato tessera**;
2. **Documento di identità**;
3. **Permesso di soggiorno**, solo per cittadini NON-UE non residenti in Italia;
4. **Certificato di battesimo**.

2) Procedi alla **stampa** della:

- a. **“Domanda di immatricolazione diretta al Magnifico Rettore”**: nella domanda è già presente l'accettazione del Codice Etico dell'Università e l'autocertificazione del diploma di Maturità;
- b. **Bollettino MAV** per la corresponsione della **prima rata** delle tasse universitarie e procedi al pagamento nei termini previsti (nel menu a tendina in alto a destra accedi a *Segreteria – Pagamenti* e scarica il MAV alla voce *“fattura”* corrispondente);

3) **CONSEGNA** - o fai pervenire con raccomandata A/R - alle Segreterie Didattiche del tuo corso di laurea (riportate nell'art.1 del Bando di concorso) la seguente documentazione:



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

- a. **Domanda di immatricolazione**
- b. **Ricevuta di pagamento del Bollettino MAV** della prima rate delle tasse universitarie;
- c. (Per i corsi attivi a Roma) - **Dichiarazione di impegno** a consegnare entro 30 giorni dall'immatricolazione le certificazioni sanitarie e sottoporsi accertamento medico di idoneità psico-fisica, **disponibile in calce alla presente guida;**
- d. Copia del **codice fiscale;**
- e. In caso di trasferimento da altro Ateneo: Attestazione di avvenuta **richiesta di trasferimento** rilasciato dall'Università di provenienza;
- f. Per gli appartenenti a congregazioni religiose: presentare una dichiarazione del loro superiore che li autorizzi a iscriversi all'Università Cattolica.

Con i migliori saluti

Università Cattolica del Sacro Cuore – Sede di Roma
Facoltà di Medicina e Chirurgia



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Facoltà di Medicina e chirurgia "A. Gemelli"
L.go F.Vito, 1 - 00168 Roma

- MODULO VALIDO PER LA SEDE DI ROMA E LE SEDI PARALLELE DELLA PROVINCIA DI ROMA -

Il/La sottoscritto/a.....
Nato/a aLi.....
Codice Fiscale..... Residente a.....
in via/p.za.....
Chiede di essere immatricolato, per l'a.a.2019/20, al corso di laurea in
.....
.....della Facoltà di Medicina e chirurgia "A. Gemelli".

A tal fine, conformemente a quanto indicato nel bando di concorso, sotto la propria responsabilità dichiara il proprio impegno a consegnare **ENTRO 30 GIORNI** dalla sottoscrizione della presente presso il **Servizio Sorveglianza Sanitaria** – Università (sito al II piano degli Istituti Biologici) per:

A) Consegnare le certificazioni di seguito indicate:

- 1) **Vaccinazione contro l'epatite virale B**, ai sensi della Legge n. 165 del 27.5.1991;
- 2) **Prova tubercolinica eseguita secondo la tecnica di Mantoux**, secondo quanto previsto dall'Accordo 7 febbraio 2013 della Conferenza Stato-Regioni recante "*Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati*", e dal D.P.R. n. 465 del 7.11.2001, *Regolamento che stabilisce le condizioni nelle quali è obbligatoria la vaccinazione antitubercolare, a norma dell'articolo 93, comma 2, della legge 23 dicembre 2000, n. 388*; detta prova deve essere eseguita presso una struttura del S.S.N., successivamente all'immatricolazione.

B) Prendere appuntamento per essere sottoposto ad accertamento medico di idoneità psico-fisica per lo svolgimento delle funzioni specifiche del singolo profilo professionale da parte della Commissione Medica istituita presso l'U.C.S.C.

Roma, Li.....

Firma.....