



Servizio Medicina
e post laurea

UOC Scuole di specializzazione
area sanitaria

INDICAZIONI OPERATIVE RELATIVE ALL'ISCRIZIONE ALLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA MEDICA – A.A. 2023/2024

L'iscrizione alle scuole di specializzazione di area sanitaria presuppone i seguenti adempimenti a cura del candidato:

- 1) registrazione all'area riservata di Ateneo;
- 2) iscrizione al concorso;
- 3) pre-immatricolazione;
- 4) pagamento prima rata tasse.

1) Registrazione all'area riservata di Ateneo

L'accesso alla procedura on-line per l'iscrizione alla Scuola presuppone la preventiva registrazione all'area riservata di Ateneo. Essa deve essere effettuata esclusivamente da parte degli studenti che non sono già stati immatricolati né registrati presso l'Università degli Studi di Pavia, collegandosi al seguente indirizzo: <https://studention-line.unipv.it/Home.do>

Occorre:

- selezionare la voce di menù "REGISTRAZIONE";
- inserire i dati richiesti;
Al termine della registrazione, la procedura assegnerà uno username (nome utente) ed una password provvisorie di cui occorre prendere nota prima di effettuare il login e che saranno necessari per tutti i successivi accessi;

I laureati presso l'Ateneo pavese possono accedere all'area riservata di Ateneo, effettuando il login con le proprie credenziali d'Ateneo (codice fiscale e password). Qualora le credenziali siano state smarrite, nella home page dell'area riservata sono presenti le istruzioni per recuperarle.

2) Iscrizione al concorso

L'iscrizione al concorso comporta la scelta della Scuola di Specializzazione per cui si risulta essere in posizione utile in graduatoria.

Utilizzando le credenziali ricevute dal sistema, accedere all'area riservata effettuando il login, successivamente:

- a. cliccare sulla voce di menu SEGRETERIA
- b. selezionare la voce TEST DI AMMISSIONE
- c. cliccare su ISCRIZIONE CONCORSI
- d. in "SCELTA TIPOLOGIA CORSO" scegliere secondo la durata legale della scuola di proprio interesse (Scuola di specializzazione 3 anni/4 anni/5 anni);
- e. premere il tasto "AVANTI" e selezionare la scuola di proprio interesse;
- f. controllare i dati relativi al proprio documento di identità ed effettuare upload dello stesso cliccando sull'icona a lente di ingrandimento della colonna "Azioni"; qualora sia necessario aggiungere un nuovo documento (perché, ad esempio, il precedente risulta scaduto) selezionare la voce "Inserisci nuovo documento di identità";
- g. terminato l'upload, cliccare su "Torna all'elenco dei documenti di identità" e verificare l'effettiva presenza dell'allegato (Presenza allegati=Si);
- h. proseguire inserendo i dati richiesti;
- i. terminata la procedura, salvare la ricevuta di iscrizione in formato PDF per poterla conservare.

3) Pre-immatricolazione

ATTENZIONE: SI SUGGERISCE DI NON INTRAPRENDERE LE PROCEDURE DI PRE-IMMATRICOLAZIONE PRIMA DELLE ORE 18.00 DEL GIORNO DI PUBBLICAZIONE DEGLI ESITI DELLE ASSEGNAZIONI. Si dà avviso che l'orario di inizio delle immatricolazioni potrebbe essere modificato a seconda della tempistica di assegnazione dei candidati da parte del CINECA/MUR.

Selezionare dal menù la voce "SEGRETERIA-IMMATRICOLAZIONE", quindi premere il pulsante IMMATRICOLAZIONE (a fondo pagina), scegliere come tipo domanda di immatricolazione "IMMATRICOLAZIONE STANDARD", e successivamente "IMMATRICOLAZIONE AI CORSI AD ACCESSO PROGRAMMATO".

In questa fase, gli interessati sono obbligati ad allegare, effettuando un upload, quanto segue:



Servizio Medicina
e post laurea

UOC Scuole di specializzazione
area sanitaria

- fotografia formato jpeg che mostri in primo piano il proprio volto;
- scansione in pdf del codice fiscale;
- scansione in pdf del permesso di soggiorno valido ai sensi di quanto previsto dal Bando di concorso;
- scansione in pdf della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (allegata alle presenti istruzioni, pag. 3)
- scansione in pdf della dichiarazione sostitutiva di certificazione (allegata alle presenti istruzioni, pag. 4)

Nelle autocertificazioni il candidato deve specificare in modo analitico e preciso ogni elemento utile all'espletamento dei necessari controlli sulla veridicità dei dati autocertificati.

Ultimato il caricamento di tutti i dati/documenti richiesti, il candidato riceverà a mezzo mail la conferma di avvenuta pre-immatricolazione. **È responsabilità del candidato verificare la corretta conclusione della procedura mediante ricezione di specifica e-mail automatica;** pertanto, la mancata ricezione della suddetta e-mail deve essere tempestivamente segnalata all'indirizzo: sportellospecialita@unipv.it.

IL TERMINE ULTIMO PER LE PROCEDURE DI IMMATRICOLAZIONE SCADE ALLE ORE 13.00 DEL SECONDO GIORNO LAVORATIVO SUCCESSIVO ALLA PUBBLICAZIONE DELLE ASSEGNAZIONI. La UOC Scuole di specializzazione area sanitaria è tenuta a perfezionare l'immatricolazione entro le ore 18.00 del medesimo giorno, pertanto la ricevuta di immatricolazione potrebbe essere inviata al neo immatricolato anche successivamente alle suddette operazioni.

4) Pagamento prima rata tassa di iscrizione

A conclusione della procedura di pre-immatricolazione, nel menù SEGRETERIA – PAGAMENTI è disponibile la fattura per il pagamento della prima rata tasse pari a € 811,00 (la seconda rata sarà pari a € 1.400,00 e dovrà essere versata entro il 16/06/2025) attraverso la modalità PagoPA.

Al link <https://portale.unipv.it/it/didattica/corsi-di-laurea/contribuzione-universitaria/come-effettuare-i-pagamenti> sono disponibili le istruzioni per procedere al pagamento tramite PagoPA. Per i candidati residenti all'estero, il pagamento può avvenire esclusivamente con carta di credito, sempre utilizzando la funzione PagoPA.

Non sono ammesse altre modalità di pagamento.

Una volta che il pagamento della prima rata tasse sarà acquisito dall'Università degli Studi di Pavia, la UOC Scuole di specializzazione provvederà a perfezionare l'immatricolazione e ad inviare la ricevuta di immatricolazione all'indirizzo di posta elettronica indicato in procedura, in fase di registrazione.

L'immatricolazione è da ritenersi perfezionata solo dopo la ricezione, a mezzo email, della ricevuta di immatricolazione.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di procedere ad idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni rilasciate. Qualora emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

In caso di necessità, contattare la UOC Scuole di Specializzazione Area Sanitaria tramite email all'indirizzo sportellospecialita@unipv.it.



Servizio Medicina
e post laurea

UOC Scuole di specializzazione
area sanitaria

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ai sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a

_____ nato/a a _____ il _____

_____ residente a _____ -(_____) via _____

consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in merito alle conseguenze penali di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- 1) di non essere iscritto/a contemporaneamente a un corso di Dottorato di ricerca (art. 39 c. 3 del Regolamento relativo alla formazione specialistica medica dell'Università di Pavia) alla data di inizio della formazione;
- 2) di conoscere il D. Lgs. 17/8/1999, n. 368 e successive modificazioni;
- 3) di non trovarsi, alla data di inizio formazione, in situazioni che le vigenti norme considerano incompatibili con l'attività di formazione a tempo pieno dello specializzando.

DICHIARA INOLTRE

di non essere iscritto/a contemporaneamente ad altro corso universitario;

di essere iscritto contemporaneamente ad altro corso universitario e di impegnarsi ad inviare tempestivamente, ai fini del perfezionamento dell'immatricolazione, apposita istanza di iscrizione contemporanea (reperibile alla pagina <https://portale.unipv.it/it/didattica/corsi-di-laurea/ammissioni/casi-particolari-di-iscrizione/iscrizione-contemporanea-due-corsi-di-studio>) all'indirizzo sportellopecialita@unipv.it.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che qualora dal controllo di cui all'articolo 71, D.P.R. 445/2000 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, fermo restando, in ogni caso, quanto previsto dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000.

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo _____

Data _____

Il dichiarante

(Firma per esteso e leggibile)

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37, D.P.R. 445/2000



Servizio Medicina
e post laurea

UOC Scuole di specializzazione
area sanitaria

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ai sensi dell' art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritt _____

nat_ a _____ Prov. _____ il _____

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in merito alle conseguenze penali di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

di essere in possesso del codice SPID

di essere iscritto all'Ordine dei Medici di _____

di aver avviato la procedura di iscrizione all'Ordine dei Medici di _____ (si ricorda che l'iscrizione deve essere formalizzata entro e non oltre il 31 ottobre 2024).

Solo per coloro che conseguiranno l'abilitazione successivamente alla presente fase di immatricolazione e comunque entro e non oltre il 31/10/2024:

di essere iscritto all'esame di stato per il conseguimento della stessa presso l'Università di _____ previsto per il giorno _____ e di impegnarsi a provvedere tempestivamente all'iscrizione all'Ordine dei Medici di _____ (si ricorda che l'iscrizione deve essere formalizzata entro e non oltre il 31 ottobre 2024).

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che qualora dal controllo di cui all'articolo 71, D.P.R. 445/2000 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, fermo restando, in ogni caso, quanto previsto dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000.

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo _____

Data _____

Il dichiarante

(Firma per esteso e leggibile)

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37, D.P.R. 445/2000