

GUIDA ALL'IMMATRICOLAZIONE 2024/25

Ai Corsi di laurea magistrale a ciclo unico in:

- ✓ **Medicina e chirurgia;**
- ✓ **Odontoiatria e Protesi dentaria;**
- ✓ **Farmacia;**
- ✓ **Medicine and Surgery** (Roma e Bolzano) solo detentori di titolo italiano.

Caro studente, gentile studentessa,

Per immatricolarti al corso di laurea magistrale a ciclo unico cui sei risultato ammesso/a, è **necessario aver conseguito il titolo conclusivo della scuola secondaria di secondo grado** (diploma di maturità). Se hai conseguito il titolo puoi procedere all'immatricolazione seguendo le indicazioni sotto riportate.

Gli ammessi ai corsi di **Medicine and Surgery** (attivi a Roma e Bolzano) se detentori di **titolo di studio** afferente all'Ordinamento di uno stato **estero** saranno contattati a mezzo posta elettronica con le istruzioni utili per l'immatricolazione.

Verifica le **scadenze** indicate nel bando di concorso o negli avvisi di scorrimento di pertinenza, ed entro tali termini:

- 1) **Accedi al tuo profilo** tramite il seguente link:
<https://unicatt.esse3.cineca.it/auth/Enrollment/ElmmatricolazioneNewAction.do>
Oppure, dal menu in alto a destra, entra nella sezione *Segreteria* → *Immatricolazione*;
- 2) **Richiesta consensi:** mediante apposito *flag*, procedi alla dichiarazione di veridicità dei documenti da caricare a sistema;
- 3) Seleziona il **documento di identità** (carta d'identità, patente di guida o passaporto), compila i dati e procedi al caricamento del documento che hai selezionato. In caso di **studente non comunitario** è necessario anche il caricamento del **permesso di soggiorno in corso di validità**;
- 4) **Dichiarazione di invalidità/D.S.A.:** se in possesso di certificazione, compila la sezione dedicata e procedi al caricamento della certificazione (se già caricata in fase di iscrizione al concorso, conferma i dati e prosegui);
- 5) Procedi al caricamento di **fotografia in formato tessera**. L'immagine deve rispettare i parametri idonei per i documenti di riconoscimento e sarà utilizzata per dotarti di **Badge di riconoscimento** (attivabile come carta di credito) una volta perfezionata l'immatricolazione. Immagini non regolari saranno scartate e il *badge* non potrà esserti messo a disposizione.
Es. https://www.poliziadistato.it/statics/10/fotografia_passaporto_web.pdf
- 6) **Conferma i dati inerenti al titolo della scuola secondaria di secondo grado** (maturità), e inserisci il **voto** conseguito alla maturità;
- 7) Nella sezione *Lista allegati* compila i campi richiesti e carica i seguenti documenti

(solo formato .pdf):

- a. **Codice fiscale** (obbligatorio solo per studenti con almeno una cittadinanza italiana) carica la scansione fronte/retro del documento e rinomina il file “**U202_codice_fiscale_cognome_nome.pdf**” inserendo il proprio nome e cognome);
- b. **Certificato di battesimo** (non obbligatorio) rinomina il file “**U205_certificato_battesimo_cognome_nome.pdf**” inserendo il proprio nome e cognome.
- c. **Certificazione della conoscenza della lingua inglese** in corso di validità - solo per immatricolazione ai corsi di laurea in **Medicine and Surgery** (Roma e Bolzano); Rinomina il file “**U203_certificazione_inglese_cognome_nome.pdf**” inserendo il proprio nome e cognome. Verifica che vi sia corrispondenza tra la certificazione di cui sei in possesso e almeno una tra le tipologie di certificazioni (e il rispettivo punteggio minimo) indicate nel bando di concorso.

8) Compila i dati inerenti al **primo accesso** al sistema universitario:

- *Tipo di immatricolazione*: standard;
- *Anno accademico*: indicare l'anno in cui ci si è immatricolati per la prima volta all'università (dato statistico ma obbligatorio);
- *Data di prima immatricolazione nel sistema universitario* (indicare la data di prima immatricolazione all'università, anche se Università diversa e per corsi di laurea non portati a termine).

9) **Conferma scelte precedenti**: verifica i dati dichiarati e riportati nella pagina. Se corretti, conferma e procedi, in caso contrario torna indietro per apportare la correzione necessaria;

10) Procedi alla stampa de:

- “**Domanda di immatricolazione diretta al Magnifico Rettore**” (scaricabile dopo aver inserito a sistema il voto della maturità). Nella domanda è presente l'accettazione del *Codice Etico* dell'Università Cattolica e la dichiarazione sostitutiva del diploma di maturità (se italiano);
- **modulo di Certificazione sanitaria**, in calce alla presente *Guida*, da far compilare, timbrare e firmare dal proprio medico di base. Si raccomanda un'attenta lettura delle note per la compilazione del modulo.

11) Tramite il tab “**GESTIONE ALLEGATI**” procedi al caricamento dei seguenti documenti:

- **Domanda di immatricolazione debitamente firmata**; Rinomina il file “**U200_domanda_immatricolazione_cognome_nome.pdf**” inserendo il proprio nome e cognome;
- **Quietanza di pagamento della prima rata della contribuzione universitaria**; Rinomina il file “**U206_ricevuta_pagopa_cognome_nome.pdf**” inserendo il proprio nome e cognome;
- Copia conforme del **diploma** corredata dalla dichiarazione di valore; (solo per studenti con titolo d'accesso appartenente ad un sistema scolastico **estero**) Rinomina il file “**U207_dichiarazione_valore_cognome_nome.pdf**” inserendo il proprio nome e cognome;

- Gli appartenenti a un ordine religioso devono caricare anche una dichiarazione del loro superiore che li autorizzi a iscriversi all'Università Cattolica. Rinomina il file "**U209_dichiarazione_religiosi_cognome_nome.pdf**" inserendo il proprio nome e cognome;
- il modulo di **Certificazione sanitaria**, debitamente compilato, timbrato e firmato dal medico di riferimento (medico di base) dovrà essere caricato entro **60 giorni dalla data di immatricolazione** e attesterà che entro tale termine lo studente si sia sottoposto alla prova tubercolinica da eseguirsi con tecnica di *Mantoux* presso una struttura del S.S.N. e l'esecuzione della vaccinazione contro l'epatite virale B ai sensi della Legge n. 165 del 27.5.1991.

In caso di trasferimento da altro Ateneo:

Procedi al caricamento di apposita ricevuta, rilasciata dall'Ateneo di provenienza che attesti l'avvenuta **richiesta di trasferimento**; Rinomina il file "**U208_trasferimento_entrata_cognome_nome.pdf**" inserendo il proprio nome e cognome.

Qualora sia necessario produrre all'Ateneo di provenienza il **nulla osta** al trasferimento è possibile farne richiesta tramite il *form* <https://www.unicatt.it/richiesta-informazioni-lauree-triennali> allegando il proprio documento di identità.

In caso di **rinuncia agli studi** del percorso accademico di provenienza non occorre caricare alcuna dichiarazione.

!!!ATTENZIONE!!!

La procedura di immatricolazione si esegue SOLO DA REMOTO. Una volta eseguito il pagamento e completato il caricamento della documentazione richiesta **attendi 5 giorni lavorativi affinché ti arrivi la e-mail di conferma della avvenuta immatricolazione con le informazioni utili per l'avvio della tua carriera universitaria.** Attieniti scrupolosamente alle indicazioni rese. Al termine della procedura, i documenti caricati a sistema non saranno più visibili.

Qualora, **trascorsi 5 giorni lavorativi dal pagamento** della prima rata e caricamento della domanda di immatricolazione, **NON** ricevi e-mail di conferma contatta l'indirizzo di posta elettronica medicina.immatricolazioni-rm@unicatt.it .

Se sei immatricolato/a ad altro corso di laurea della Facoltà di Medicina e chirurgia "A. Gemelli" e sei risultato ammesso/a ad un corso di laurea magistrale a ciclo unico oggetto della presente Guida, puoi procedere alla immatricolazione (tramite il seguente link https://studenticattolica.unicatt.it/Rinuncia_facolta_Medicina_e_chirurgia) solo **dopo aver presentato domanda di rinuncia agli studi** volta alla chiusura della carriera precedente.

Una volta ricevuta e-mail di conferma dell'avvenuta chiusura della carriera da parte del Polo Studenti, puoi avviare l'immatricolazione seguendo le indicazioni riportate nella presente *Guida*.

STUDENTI CON DISABILITÀ, CON DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO (D.S.A.) O CON BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI (B.E.S)

Gli Studenti con disabilità, con Disturbi Specifici dell'Apprendimento (D.S.A.) o con Bisogni Educati Speciali (B.E.S) – eseguita la procedura di immatricolazione - sono invitati a prendere contatti con i **Servizi per l'Inclusione della sede di Roma** (per maggiori informazioni: Chi siamo | Università Cattolica del Sacro Cuore (unicatt.it) ai seguenti contatti: servizi.inclusione-rm@unicatt.it e/o servizi.dsabes-rm@unicatt.it



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

DATI ANAGRAFICI

Cognome Nome
 Data di Nascita Matricola Cod. Fiscale

DATI TBC TEST MANTOUX (1)

POSITIVO *Lettura in mm *Data Test *Unità internazionali 5 10 *Lettura a 48 ore 72 ore
 NEGATIVO

Luogo effettuazione Test: LABORATORIO PRIVATO AZIENDA SANITARIA Comune o Nazione se fuori dall'Italia Prov.

Effettuata vaccinazione TBC con BCG (2): SI **Data vaccinazione LABORATORIO PRIVATO Comune o Nazione se fuori dall'Italia Prov.
 NO AZIENDA SANITARIA

DATI TBC SECONDO LIVELLO RX torace (1) *Riportare il referto nella seconda pagina*

**Effettuato RX torace: SI NO **Data effettuazione **Risultato RX torace: POSITIVO NEGATIVO

Luogo effettuazione Test: LABORATORIO PRIVATO AZIENDA SANITARIA Comune o Nazione se fuori dall'Italia Prov.

DATI TBC SECONDO LIVELLO I.G.R.A. Interferon Gamma Release Assay (es. QuantiFERON®) (1) *Riportare il referto nella seconda pagina*

**Effettuato Test Igra: SI NO **Data effettuazione **Risultato Test: TB Latente NEGATIVO

Luogo effettuazione Test: LABORATORIO PRIVATO AZIENDA SANITARIA Comune o Nazione se fuori dall'Italia Prov.

DATI EPATITE B VACCINAZIONE (3)

*Vaccinazione Epatite B: SI NO Data I dose Data II dose Data III dose Richiamo

Luogo effettuazione: LABORATORIO PRIVATO AZIENDA SANITARIA Comune o Nazione se fuori dall'Italia Prov.

DATI EPATITE B TITOLO ANTICORPORALE (4)

Titolo anticorporeale (unità di misura UI/ml): **data di effettuazione:

Luogo effettuazione Test: LABORATORIO PRIVATO AZIENDA SANITARIA Comune o Nazione se fuori dall'Italia Prov.

DATI VACCINAZIONE ANTI SARS-CoV-2

Vaccinazione anti SARS-CoV-2: SI NO Data I dose Data II dose Data III dose Richiamo

Date di eventuale insorgenza di positività al tampone naso-faringeo per SARS-CoV-2: Data 1 Data 2 Data 3

Referto rx toraceData

Timbro e firma del Medico _____

Referto Test I.G.R.A.Data

Timbro e firma del Medico _____

Referto visita infettivologicaData

Timbro e firma del Medico _____

NoteData

Timbro e firma del Medico _____

Note per la compilazione**Per lo Studente:**

Il modulo deve essere compilato con timbro e firma di un medico di fiducia non necessariamente dal medico di famiglia.

Per il Medico:

I campi senza asterisco sono facoltativi. I campi con un asterisco (*) devono essere compilati.

I campi con due asterischi (**) dovranno essere riempiti solo per gli interventi di secondo livello che vengono effettuati.

Richiami dal modulo:

1) In caso di positività del test di Mantoux le linee guida prevedono un intervento di secondo livello. Nella modulistica sono previsti RX del torace, Test I.G.R.A. e visita infettivologica ma è ammessa l'effettuazione anche solo di uno dei tre secondo parere del medico.

2) Essendo a conoscenza della difficoltà ad effettuare la Vaccinazione con BCG, ai fini dell'immatricolazione l'effettuazione di tale vaccinazione non viene considerata obbligatoria.

3) Nel caso di Paziente non vaccinato per l'HBV la certificazione dovrà essere compilata con almeno le date di somministrazione della prima e della seconda dose. La terza dose va inviata tramite stesso mezzo all'atto dell'effettuazione.

4) Si raccomanda l'invio del titolo anticorpale per HBV effettuato almeno 30 giorni dopo la III dose.

Data

Timbro e firma del Medico _____