AL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE GIUDICATRICE DEL CONCORSO DI AMMISSIONE SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN

_____

(INDICARE LA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE)

PRESSO DIREZIONE DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE POLICLINICO DI BARI – PIAZZA GIULIO CESARE 11 – CAP 70124

TITOLI VALUTABILI CONCORSO AMMISSIONE, A.A. 2011/2012, SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN

_____

(INDICARE LA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
RESA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a informato/a che le dichiarazioni false, l'indicazione di dati non corrispondenti al vero e l'uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti, dichiara che i dati riguardanti la propria persona sono i seguenti:

Cognome e nome _____

Data e luogo di nascita _____

Residente in _____ Via _____n° ____

Dichiara altresì:

1) di essersi laureato/a in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di _____ il ____/____/_____ con voti _____;

2) di aver discusso la tesi di laurea in: _____

_____

_

_____;

3) di aver superato i sottoindicati esami con la votazione a fianco di ciascuno di essi indicata.
N.B. saranno valutati solo gli esami in numero di **7**, riportati nell'allegato A del bando di concorso:

_____

_

_____

_

_____

_

_____

_

_____

_

_____

_

_____

_

_____

_

_____

_

_____

_

4) eventuali pubblicazioni a stampa o lavori in extenso accettati da riviste scientifiche attinenti la specializzazione:

_____

_

_____

_

_____

_____

_____

_____

_____

_____

attività elettive o equipollenti attinenti la specializzazione svolte all'interno del percorso formativo del corso di laurea:

_____

_

_____

_

_____

_

_____

_

_____

_

_____

_

_____

_

_____

_

Bari, _____ Firma dell'interessato

_____

N.B. si fa presente che l'Università è tenuta a procedere ad idonei controlli, anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive.