Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(Art. 46 DPR 28/12/2000 n. 445)

_L_ sottoscritt_ _____

nat_ a _____ (_____) il _____ con residenza anagrafica nel Comune di _____ (____), alla Via _____ n. _____;

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, e dall'art. 75 dello stesso D.P.R che prescrive la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti con dichiarazioni non veritiere, e sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

1) di aver conseguito nell'A.A._____ presso l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro in data _____ la laurea in Medicina e Chirurgia con voto _____;
2) di essersi iscritt_ al primo anno del corso di studi in Medicina e Chirurgia nell'A.A. _____;
3) di aver frequentato l'intero corso di studi presso l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro;
4) di aver superato i sottoindicati esami riportando la votazione a fianco di ciascuno indicata ottenendo una media ponderata pari a _____, e di aver acquisito i relativi crediti formativi universitari:

data	**esame**	**voto**	**c.f.u**
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Inoltre _l_ sottoscritt_ ha discusso la **tesi sperimentale** in Patologia e Immunologia dal seguente titolo: _____

_____ in data

_____ con voto _____.

Luogo e data, _____

_L_ DICHIARANTE

_____

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, di essere stato informato
che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente
nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.