



UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE
MEDICO-VETERINARIE

Allegato 2: Modulo di autocertificazione per riconoscimento carriera pregressa (da compilare in stampatello maiuscolo)

.....I..... sottoscritt.....

nat..... a(.....) il

di cittadinanza CF.....

residente a (.....) CAP.....

via..... n., tel.....

tel. cell., e-mail

sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e delle conseguenze di natura penale in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- di provenire dal corso di laurea inclasse..... dell'Università di..... dove era iscritto al..... anno, per l'Anno Accademico.....;
- di aver conseguito la laurea in..... classe..... dell'Università di..... in data con voto
- di aver rinunciato agli studi del corso di laurea in.....classe..... dell'Università di..... in data
- di essere incorso nella decadenza dagli studi universitari del corso di laurea in.....classe..... dell'Università di..... in data



e di aver sostenuto e superato i seguenti esami:

Denominazione Corso	Moduli eventualmente presenti e loro denominazione	CFU	SSD di appartenenza	Ore di didattica frontale	Ore di didattica pratica	Data di sostenimento	Voto conseguito



UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE
MEDICO-VETERINARIE

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione delle disposizioni amministrative che regolano l'ammissione al suddetto corso ed è consapevole della esclusione dalla graduatoria in caso di dichiarazioni mendaci.

Data,

Firma.....