UNIVERSITÀ
DI PARMA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE
MEDICO-VETERINARIE

Modello di autocertificazione programmi degli esami sostenuti (da compilare in stampatello maiuscolo)

…..l…. 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

Che i programmi degli esami allegati alla presente domanda, corrispondono al vero.

Data .....

Firma.....