“MODULO B”

AUTOCERTIFICAZIONE DEGLI ESAMI
(Solo per studenti provenienti da Università Italiane)

Come disposto dall’ Art. 3 del relativo Bando di Trasferimento

Io sottoscritto/a _____nato/a a _____ (prov._____)

il_____ c.f._____valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 3 e 46

del D.P.R. n. 445/2000, e consapevole, ex art. 76, D.P.R. n. 445/2000, che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ed incorre, altresì, nella decadenza dai benefici di cui all’art. 75 del D.P.R. sopra citato

DICHIARO

di aver superato e regolarmente verbalizzati i seguenti esami di profitto, sostenuti presso l’Università di _____, corso di laurea in Medicina e Chirurgia in Lingua Inglese:

Corso integrato	Voto	Data	CFU	ORE

E DICHIARO INOLTRE

di aver ottenuto presso lo stesso ateneo la **frequenza** degli insegnamenti sotto riportati:

Corso Integrato/Tirocinio	**Anno di corso**	**CFU Totali**	**ORE**

Il presente modulo deve essere compilato, sottoscritto e allegato alla domanda di partecipazione alla selezione in alternativa alla certificazione rilasciata dall'Università del corso di provenienza.

Roma, _____

_____

(firma dello studente)