DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Artt.46 e 47 del DPR 445/2000)

IL SOTTOSCRITTO

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Prov. _____

Via _____ n. ___ CAP _____

codice fiscale _____ cittadinanza _____

DICHIARA

Di aver dissertato la seguente tesi di Laurea in Medicina e Chirurgia

☐ sperimentale ☐ compilativa

_____

_____

_____

Settore scientifico disciplinare _____

Relatore Professore _____

FIRMA _____

IL RELATORE

_____

(in alternativa) PRESIDENTE DEL CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA

_____