ALLEGATO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____il _____
codice fiscale _____ residente a _____
CAP _____ in Via _____ n. _____
Telefono _____ cell. _____
e-mail _____
consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, ai fini della presentazione della domanda di ammissione per l'accesso al Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Clinica e della Salute (LM – 51)

D I C H I A R A
(ai sensi dell' Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

di aver sostenuto tutti gli esami previsti nel suo curriculo, ad esclusione dell'esame finale di laurea, e che nella sua pagina personale NON risultano i seguenti esami:

Denominazione esami	CFU	SSD	data

Luogo e data _____ Firma _____