



UNIVERSITÀ DI PARMA

SCRIVERE IN STAMPATELLO

MOD. A/26

AUTOCERTIFICAZIONE DEGLI ESAMI SOSTENUTI E DELLE FREQUENZE OTTENUTE PRESSO UN ALTRO ATENEO

(per richiesta nulla osta al trasferimento a Medicina e Chirurgia (artt. 46 e 48 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445))

Io sottoscritt__ cognome nome

nat_ a il
(comune) (provincia)

residente a via n.
(comune) (provincia)

CAP tel. cellulare e-mail

- consapevole che, in caso di dichiarazioni false (fermo restando le responsabilità penali stabilite dalla normativa vigente) decadrò, con effetto retroattivo, dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, e non avrà diritto al rimborso di tasse e contributi versati

dichiaro sotto la mia responsabilità

- di essere iscritto al

Corso di laurea - Corso di laurea specialistica - Corso di laurea magistrale in:

.....

(Classe di laurea) dell'Università di per l'a.a. /

- di essermi immatricolato/a in data..... al anno del

Corso di laurea - Corso di laurea specialistica - Corso di laurea magistrale in:

..... per l'a. a. /

- di essere stato/a iscritto/a nei seguenti a.a. presso il seguente Ateneo

a. a.	anno di corso	Corso di laurea / Laurea specialistica / Laurea magistrale	ateneo
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



UNIVERSITÀ DI PARMA

SCRIVERE IN STAMPATELLO

MOD. A/26

- di aver ottenuto, inoltre le seguenti attestazioni di frequenza:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- di aver seguito le attività didattiche opzionali (indicare i relativi CFU):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Parma,

.....

(firma)

Indice e data di revisione: 3 del 19.06.2018