



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE

(Art. 46, D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato / a _____ (_____) il _____

Residente in (via / Piazza) _____ n. _____

Comune _____ Prov. _____ CAP

Tel. _____ Cell. _____ e-MAIL _____

a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del d.p.r. 445 del 28 dicembre 2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, dichiara sotto la sua responsabilità i seguenti dati:

di aver conseguito il seguente titolo di studio: _____

_____ in data _____

presso l'Università di _____

Facoltà di _____

Durata normale del Corso di Studio: 2 anni 3 anni 4 anni 5 anni 6 anni

Tipo ordinamento: ante D.M. 509/99 D.M. 509/99 D.M. 270/04

di aver superato i seguenti esami:

	Esami sostenuti	CFU	Voto	Data
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				



Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

TITOLO DI STUDIO - ESAMI

8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				

Eventuali annotazioni: _____

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali limitatamente a quanto previsto dall'articolo 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675, in base al quale i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data: _____

(firma per esteso e leggibile)