

Allegato 1

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DEL TITOLO
ACCADEMICO**

**ALLA SEGRETERIA STUDENTI
AREA DIDATTICA
MEDICINA VETERINARIA**

segremedvet@pec.unina.it

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ (Prov. _____) il _____ e residente
in _____ (Prov. _____) via _____
_____ n. _____ Tel.: _____ Cel.: _____
_____ e – mail: _____

consapevole delle disposizioni di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n.445, ed in particolare che chiunque rilascia 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

DICHIARO DI AVER CONSEGUITO IL SEGUENTE TITOLO:

☐ laurea triennale (D.M. 509/99) classe _____

☐ laurea triennale (D.M. 270/04) classe _____

☐ laurea specialistica (D.M. 509/99) classe _____

☐ laurea magistrale (D.M. 270/04) classe _____

☐ diploma di laurea (ordinamento previgente al D.M. 509/99 - lauree
Laurea quadriennali/quinquennali - vecchio ordinamento)

☐ Altro(Specificare)

☐

Presso

l'Università _____

Dipartimento di _____ nell'anno A.A. _____ il
giorno _____ con la votazione _____/110.

Dichiaro di aver superato i seguenti esami con relativo Settore Scientifico Disciplinare,
nelle date e con le votazioni a fianco indicate.

Nr.	Insegnamento	Data Esame	Voto	CFU	SSD
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					

19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					
32.					
33.					
34.					
35.					
36.					
37.					
38.					
39.					
40.					

Data _____

Il/La Dichiarante

N.B. ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE UNA COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO