

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____

a _____ residente a _____

in Via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

DICHIARA

☐ di avere la seguente media ponderata: _____

☐ di essere stato iscritto all'ultimo anno accademico della Facoltà di Farmacia/CTF per l'anno 2015/2016

☐ di aver completato il percorso di studi con discussione della tesi entro il 31 marzo 2017 con votazione: _____

☐ di avere svolto durante gli anni di studio universitario le seguenti attività lavorative

| DATA (da.....a.....) | RUOLO |
|----------------------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

☐ di aver conseguito i seguenti corsi di formazione/tirocini universitari:

Luogo e data _____

Il dichiarante

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo