



SCRIVERE IN STAMPATELLO

**AUTOCERTIFICAZIONE DEGLI ESAMI SOSTENUTI PRESSO CORSO DI LAUREA**

( per iscrizione selezioni corso di laurea specialistica/magistrale )

**(artt. 46 e 48 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)**

I sottoscritt \_\_\_\_\_

nat a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

- consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e di uso di atti falsi, incorrerà nelle pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia;
- consapevole che decadrà, con effetto retroattivo, dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;

**dichiara sotto la propria responsabilità**

- di essere iscritto al Corso di Laurea in \_\_\_\_\_ ;
- di avere superato i seguenti esami di profitto, riportando le votazioni a fianco di ciascuno indicate ed espresse in trentesimi:

ESAME	VOTO	DATA	CREDITI
_____	(_____)	(__/__/__)	(_____)
_____	(_____)	(__/__/__)	(_____)
_____	(_____)	(__/__/__)	(_____)
_____	(_____)	(__/__/__)	(_____)
_____	(_____)	(__/__/__)	(_____)
_____	(_____)	(__/__/__)	(_____)
_____	(_____)	(__/__/__)	(_____)
_____	(_____)	(__/__/__)	(_____)
_____	(_____)	(__/__/__)	(_____)
_____	(_____)	(__/__/__)	(_____)
_____	(_____)	(__/__/__)	(_____)
_____	(_____)	(__/__/__)	(_____)
_____	(_____)	(__/__/__)	(_____)
_____	(_____)	(__/__/__)	(_____)
_____	(_____)	(__/__/__)	(_____)
_____	(_____)	(__/__/__)	(_____)



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI**  
 FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA – SEGRETERIA STUDENTI

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) (\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) (\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) (\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) (\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) (\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) (\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) (\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) (\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) (\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) (\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) (\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) (\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) (\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) (\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) (\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) (\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) (\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) (\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) (\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) (\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) (\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) (\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_) (\_\_\_\_)

▪ di avere seguito le attività didattiche opzionali (indicare i relativi CFU):

ATTIVITA' DIDATTICA	DATA	CREDITI
_____	(___/___/___)	(____)
_____	(___/___/___)	(____)
_____	(___/___/___)	(____)
_____	(___/___/___)	(____)
_____	(___/___/___)	(____)
_____	(___/___/___)	(____)
_____	(___/___/___)	(____)
_____	(___/___/___)	(____)

Cagliari, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (firma)\*

\* La firma deve essere apposta in presenza di un addetto della Segreteria Studenti, previa esibizione di idoneo documento d'identità. In caso di spedizione o consegna tramite terze persone deve essere allegata una fotocopia fronte/retro di un documento d'identità.

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università degli Studi di Cagliari  
 (Codice in materia di protezione dei dati personali - D.Lgs. 30/06/2003, n. 196)