UNIVERSITÀ DI TORINO

DIREZIONE DIDATTICA E SERVIZI AGLI STUDENTI
Segreteria Studenti del Polo di Medicina

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'
(Resa ai sensi dell'art. 66 del T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa- D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

IL SOTTOSCRITTO …….. MATR…..……. **dichiara sotto la propria responsabilità,**

consapevole del fatto che le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti con le sanzioni previste dagli artt.75 e 76 e comportano anche l'applicazione di sanzioni amministrative da parte dell' Università,
ISCRITTO AL C.D.L. SPECIALISTICA A CICLO UNICO IN MEDICINA E CHIRURGIA DI AVERE ACQUISITO LE SEGUENTI ATTIVITA' DIDATTICHE ELETTIVE (A.D.E.)

DENOMINAZIONE A.D.E.	CODICE A.D.E.	DOCENTE A.D.E.	DATA DI SUPERAMENTO	NUMERO C.F.U.

Torino, ……. Firma……