UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

DIPARTIMENTO DI
MEDICINA TRASLAZIONALE

Avviso per le richieste di passaggio ad anni successivi al primo del Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia (Classe LM-41) per l'a.a 2024/2025 riservato esclusivamente alle studentesse e agli studenti iscritte/i al Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia dell'Università del Piemonte Orientale

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE DEGLI ESAMI

Io sottoscritto/a _____ matricola _____,

avvalendomi delle disposizioni di cui al D.P.R. n. 445/2000, e consapevole, ex art. 76, 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 del D.P.R. sopra citato,

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

di aver superato i seguenti esami di profitto nelle date e con le votazioni indicate:

Denominazione corsi monodisciplinari e/o corsi integrati sostenuti	Anno di corso	S.S.D.	CFU	Voto	Data registrazione	Eventuali moduli dei corsi integrati	S.S.D. modulo	CFU	Convalida (già convalidato/ da convalidare)

Data _____ Firma _____