



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

DIPARTIMENTO DI
MEDICINA TRASLAZIONALE
Via Solaroli, 17 – 28100 Novara

**Avviso per la presentazione delle richieste di iscrizione ad anni successivi al primo del corso di Laurea
Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia (Classe LM-41) per l'a.a. 2025/2026**

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE DEGLI ESAMI

Io _____ sottoscritto/a _____, nato/a _____
_____ il ____/____/____, residente a _____
_____, cittadinanza _____,
cell. _____, mail recapito _____

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

[illegible]

Gli esami già sostenuti saranno riconosciuti convalidabili e conteggiati solo se presenti nel Piano di studi della coorte di riferimento del Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e chirurgia dell'Università del Piemonte Orientale.

Data _____

Firma _____