II/La sottoscritto/a

Nato/a il:

## Prosecuzione di carriera

## **MODULO 1 – Dichiarazione esami sostenuti**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

a: \_\_\_\_\_

Nome e Cognome:

Codice Fiscale:

Residente in: Via/Piazza		n		
C.A.P Città e Provincia				<del></del>
Telefono:				
Email:				
consapevole delle sanzioni penali previste ir	າ caso di dichia	razioni n	nendaci, a	ai sensi
dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e sotto la pre	opria responsa	bilità		
DIC	HIARA			
di aver sostenuto, nel proprio per	corso universit	ario, i se	guenti esa	ami:
Denominazione esame/attività formativa	SSD	CFU	Voto	Data di superamento



BICOCCA Università degli studi di Milano-Bicocca - Scienze della formazione primaria

	Denominazione esame/attività formativa	SSD	CFU	Voto	Data di superamento
,					

Data			
Firma			