

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

..... sottoscritt_ (cognome).....(nome).....

Codice fiscale.....nat_ a

..... (Prov) il di cittadinanza

..... residente in Via.....

..... Località

..... Cap. Città.....

..... (Prov.) Tel

Cell e-mail

Già Immatricolato al CdLM in

Matr.

valendomi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000 n°445, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia:

DICHIARO

sotto la mia personale responsabilità di avere superato i 3 esami previsti nel semestre filtro

CHIEDE

in applicazione di quanto previsto dal D.M. 1115/2025 e da quanto deliberato dalla scuola di medicina e Chirurgia, **che i punteggi conseguiti negli esami di profitto del semestre filtro, da me sottoindicati, non concorrano alla determinazione della media delle votazioni degli esami di profitto della propria carriera.**

☐ BIOLOGIA – Votazione ____ / ____

☐ CHIMICA – Votazione ____ / ____

☐ FISICA - Votazione ____ / ____

Data

FIRMA
