



Università degli Studi di Catanzaro "Magna Graecia"

... I ... sottoscritt.. (cognome)(nome).....

Sesso : M F Codice fiscale.....nat_ a

(Prov) il di cittadinanza

residente in Vian.....

Località Cap.

Città..... (Prov.) Tel

Cell e-mail Matr.

Iscritt... al CdL – CdLM in

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

Di aver partecipato alla seduta del Sessione straordinaria Anno Accademico 2018/2019, per il conseguimento del titolo finale e prende atto della valutazione con il quale è stata/o proclamata/o Dottoressa/Dottore in con la Votazione di/110

Allega copia del documento di identità.

Data _____

Firma

La presente dichiarazione firmata in calce, corredata dalla copia del documento di identità firmata, deve essere inviata in format PDF entro max 2 giorni dallo svolgimento della seduta di Laurea, al seguente indirizzo mail: segreteriaprofessionisanitarie@unicz.it.

La mancata trasmissione comporta la non verbalizzazione in carriera del conseguimento della Laurea.