AI Coordinatore del CCS in :

…………………………………………………………………………*(indicare il corso di laurea richiesto)*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

(art. 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

…l……. sottoscritt …………………………………………..………….………………………nat .........….

a …………………..……………………………………Pov.…………. il….……….…………....con recapito

a………………..……....…. .Prov……………..in Via/Piazza …………..................…….C.A.P…………….

Tel-cell ………………………………………….………... E-mail ……………………….………………

DICHIARA DI ESSERE

* iscritto
* laureato

nel corso di Laurea in ..………………………………………………..………………………….……………

presso L’Università: ……………………………………………………………………………………………

CHIEDE

Per l’anno 2022/23 l’ammissione ad anno successivo al primo del corso di laurea in:

…………………………………………………………………………*(indicare il corso di laurea richiesto)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Solo per i corsi di Infermieristica e Fisioterapia: indicare in ordine di priorità , da 1 a 8 per infermieristica e da 1 a 4 per Fisioterapia, le sedi formative scelte:*

* *Infermieristica: GE-San Martino GE-Galliera Ge-ASL3 Chiavari La Spezia Savona Pietra Ligure Imperia*
* *Fisioterapia: Genova Chiavari La Spezia Pietra Ligure* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genova, ………………..

FIRMA DELLO STUDENTE