FACOLTÀ DI MEDICINA
E PSICOLOGIA

SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Mod. 2 (da utilizzare in caso di autocertificazione)

Il/La_sottoscritto/a__ _____dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 76, D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci, di aver sostenuto gli esami sotto elencati:

ESAME	Settore Scientifico Disciplinare	VOTO	DATA	CREDITI	C.d.L. nel quale si è sostenuto l'esame

ESAME	Settore Scientifico Disciplinare	VOTO	DATA	CREDITI	C.d.L. nel quale si è sostenuto l'esame:

Si rammenta che l'inserimento dei SSD (Settori Scientifici Disciplinari) è obbligatorio anche qualora non risultino nel Certificato storico degli esami rilasciato dalla Segreteria studenti di provenienza.

Data

……

Firma

……