***Allegato A***

IL SOTTOSCRITTO:

COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NATO IL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RESIDENTE A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_

NUMERO DI CELLULARE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MATRICOLA N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REGOLARMENTE ISCRITTO ALL’ ANNO DI CORSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARO DI:**

* DI AVER CONSEGUITO AL 10 NOVEMBRE 2023 I SEGUENTI CFU\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* DI AVERE AL 10 NOVEMBRE 2023 UNA MEDIA VOTO PONDERATA DI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* DI AVER SUPERATO L’ESAME DI BASI DI SEMEIOTICA CLINICA CON VOTO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NELL’A.A.\_\_\_\_\_\_\_\_;
* DI ACCETTARE LE CONDIZIONI INDICATE NEL PRESENTE AVVISO;
* DI IMPEGNARMI A SVOLGERE QUANTO INDICATO NEL PRESENTE AVVISO.

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*FIRMA*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_