UNIVERSITÀ DI TORINO

DIREZIONE DIDATTICA E SERVIZI AGLI STUDENTI
Segreteria Studenti del Polo di Medicina

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'
(Resa ai sensi dell'art. 66 del T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa- D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

IL SOTTOSCRITTO …….. MATR…..……. **dichiara sotto la propria responsabilità,**
consapevole del fatto che le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti con le sanzioni previste dagli artt.75 e 76 e comportano anche l'applicazione di sanzioni amministrative da parte dell' Università,
ISCRITTO AL C.D.L. MAGISTRALE A CICLO UNICO IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA, DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE AL TERMINE DELLA PROPRIA CARRIERA UNIVERSITARIA AVRA' ACQUISITO LE SEGUENTI ATTIVITA' DIDATTICHE ELETTIVE (A.D.E.)

DENOMINAZIONE A.D.E.	CODICE A.D.E.	DOCENTE A.D.E.	DATA DI SUPERAMENTO	NUMERO C.F.U.

Torino, …….. Firma……..