AUTOCERTIFICAZIONE

(D.P.R 445 DEL 28.12.2000)

PER DOTTORANDI

Il sottoscritto Cognome_____Nome_____Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| nato a _____ (provincia___) il ____/_____/_____, attualmente residente a _____ (provincia___) indirizzo _____ C.A.P. _____, telefono _____,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000;

DICHIARA

1. di essere iscritto presso l'Università degli Studi dell'Aquila al ____ anno del

   ☐ Corso di Dottorato in

   _____

   ☐ Scuola di Specializzazione in

   _____

2. di aver conseguito in data _____ la Laurea di _____ livello in

   _____

   presso l'Università di _____

   riportando la votazione _____, con una media di _____/trentesimi:

Luogo e data _____

Il dichiarante

_____

L'autocertificazione, completa di tutti gli elementi utili, deve essere allegata già sottoscritta con la domanda, unitamente alla ***fotocopia di un documento d'identità valido****.*