

☐ DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(art.46 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 in materia di Documentazione Amministrativa)

L SOTTOSCRITT_ COGNOME _____ NOME _____ SESSO _____
 CODICE FISCALE N. _____ NATO A _____ (PROV. _____) IL _____
 RESIDENTE NEL COMUNE DI _____ (PROV. _____) VIA _____ N. ____ CAP _____
 TEL. _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 in materia di Documentazione Amministrativa,

DICHIARA (barrare con una sola voce per argomento)

TITOLO ACCESSO AL MASTER				RISERVATO ALLA SEGRETERIA
Laurea	Università _____	Anno _____	VOTO _____	punti 7 + punti 3 max votazione o punti 5 max votazione con lode
D.U. diploma Universitario	Università _____	Anno _____	VOTO _____	punti 6 + punti 3 max votazione o punti 5 max votazione con lode
Titolo di studio EQUIPOLLENTE	Sede _____	Anno _____	VOTO _____	punti 5 + punti 3 max votazione o punti 5 max votazione con lode
Titolo di studio EQUIVALENTE	Sede _____	Anno _____	VOTO _____	punti 4 + punti 3 max votazione o punti 5 max votazione con lode
Laurea magistrale in "Scienze riabilitative delle Professioni Sanitarie"	Università _____	Anno _____	VOTO _____	punti 4

ARTICOLI PUBBLICATI SU RIVISTE INDICIZZATE - CINAHL E/O PUBMED (punti 0,5 per un max di punti 4)	
ARTICOLO _____	
ARTICOLO _____	
ARTICOLO _____	
ARTICOLO _____	
ARTICOLO _____	
ARTICOLO _____	
ARTICOLO _____	
ARTICOLO _____	

Roma, _____

Il Dichiarante
Firma per esteso e leggibile
