

AUTOCERTIFICAZIONE

(D.P.R. 445 DEL 28.12.2000)

PER DOTTORANDI E SPECIALIZZANDI

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| nato a _____
(provincia___) il ___/___/_____, attualmente residente a _____
(provincia___) indirizzo _____ C.A.P. _____,
telefono _____, e-mail _____ Matr. _____

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 dell'a.a. _____ -
☐ 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:

Luoگو e data _____

Il dichiarante

PARERE DEL COORDINATORE/SUPERVISORE

Il sottoscritto _____, esaminato il tirocinio proposto dal candidato, esprime il seguente parere sulla coerenza tra il tirocinio da svolgere all'estero e il percorso accademico:

- ☐ Ottimo
☐ Buono
☐ Sufficiente
☐ Insufficiente

L'Aquila, _____

FIRMA
Coordiatore/Supervisore
