

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 _____,

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

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
 Coordinatore/Supervisore
