



## Autocertificazione Frequenza

(art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 )

### Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche

Il/la Sottoscritto/a

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

(Comune, Provincia o Stato estero) \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

iscritto/a al percorso \_\_\_\_\_

matricola numero \_\_\_\_\_

*Sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e delle conseguenze di natura penale in caso di dichiarazioni mendaci*

#### DICHIARA

di aver frequentato le lezioni indicate nel seguente prospetto

Lezione	Data	dalle ore	alle ore

Data

Firma