



Autocertificazione
(art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)
Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche
a.a.2025/2026

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 sostenuto in data odierna, presso la sede di Humanitas University, l'esame

di _____

Data

Firma