



Autocertificazione
(art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)
Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche Specialistiche
a.a.2026/2027

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