



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

DIPARTIMENTO DI  
MEDICINA TRASLAZIONALE  
Via Solaroli, 17 – 28100 Novara

**Avviso per la presentazione delle richieste di iscrizione ad anni successivi al primo del corso di Laurea  
Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia (Classe LM-41) per l'a.a. 2023/2024**

**MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE DEGLI ESAMI**

Io \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_,  
cittadinanza \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_, recapito \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

avvalendomi delle disposizioni di cui al D.P.R. n. 445/2000, e consapevole, ex art. 76, che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia ed incorre, altresì, nella decadenza dai benefici di cui all'art. 75 del D.P.R. sopra citato,

**DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ**

di aver superato i seguenti esami di profitto nelle date e con le votazioni indicate:

Denominazione corsi monodisciplinari e/o corsi integrati sostenuti	Anno di corso	S.S.D.	CFU	Voto	Data registrazione	Eventuali moduli dei corsi integrati	S.S.D. modulo	CFU











**Gli esami già sostenuti saranno riconosciuti convalidabili e conteggiati solo se presenti nel *Regolamento dei piani di studio* del Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e chirurgia dell'Università del Piemonte Orientale come indicati nell'allegato al presente Avviso.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_