

DICHIARAZIONE ATTESTANTE IL CARATTERE SPERIMENTALE DELLA TESI DI LAUREA E IL SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE DI RIFERIMENTO

(DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DELL' art.46 DPR n° 445/00)

Il sottoscritto

Cognome..... Nome.....

Codice Fiscale.....

Nato a..... Prov..... Il.....

DICHIARA

di aver sostenuto in data/...../..... l'Esame di Laurea in

presso l'Università

conseguendo il titolo con la votazione finale di /

DICHIARA

- di essere in possesso dell'Abilitazione all'Esercizio della Professione di Medico Chirurgo
o
- di NON essere in possesso dell'Abilitazione all'Esercizio della Professione di Medico Chirurgo

DICHIARA

di aver discusso in data/...../..... una tesi di Laurea di carattere

nel settore scientifico disciplinare di riferimento:

sotto la supervisione del Relatore Prof.

Titolo della Tesi:

.....

.....

.....

.....

.....

Data

Il Candidato

Il Relatore/Presidente/Preside
