



FORMAT 1 (Laureati presso altro Ateneo: Dichiarazione esami superati e titolo di studio conseguito)
(Dichiarazione non richiesta per candidati laureati presso l'Università della Calabria)
A.A. 2024/2025 - CONCORSO DI AMMISSIONE AL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN

Il/la sottoscritto/a Cognome Nome
Nato/a a (Prov.) il (gg/mm/aaaa)
residente a (Prov.) c.a.p.
indirizzo Cell. e-mail
C.F.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

a) di aver superato i seguenti esami:

	Denominazione esame	SSD	CFU	Data	Voto
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					



19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

b) che i **CFU della prova finale** sono:

c) **di aver conseguito il seguente titolo di studio:**

Laurea in

Classe L

Università

data

voto

/110 (lode sì)

A.A. conseguimento titolo

A.A. immatricolazione

Dichiara, altresì, di:

- di essere a conoscenza delle responsabilità penali a cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, reticente o contenenti dati non rispondenti a verità (artt. 483, 495, 640 c.p. e artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000);
- di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei propri dati (appendice A al bando di Ammissione)