

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca**

Io sottoscritto _____
Cognome Nome
Nato a _____ (____) in data _____
Luogo Prov
Residente in Via/Piazza _____ n. _____
Comune _____ Prov.(____) CAP _____

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA DI AVER CONSEGUITO IL SEGUENTE TITOLO:

TITOLO : _____

ENTE EROGATORE: _____

DATA ED EVENTUALE VOTO DI CONSEGUIMENTO: _____

DURATA IN ANNI: _____

FREQUENZA PART TIME/FULL TIME: _____

ORE DI FORMAZIONE TEORICA TOTALI : _____

- Ore di formazione in discipline di base:

biologia ORE: _____	eventuali CFU: _____,
biochimica ORE: _____	eventuali CFU: _____,
fisica ORE: _____	eventuali CFU: _____,
statistica medica ORE: _____	eventuali CFU: _____,
anatomia umana ORE: _____	eventuali CFU: _____,
istologia ORE: _____	eventuali CFU: _____,
fisiologia umana ORE: _____	eventuali CFU: _____,
patologia generale e clinica ORE: _____	eventuali CFU: _____,
microbiologia ORE: _____	eventuali CFU: _____,
igiene ORE: _____	eventuali CFU: _____

Area Didattica, Servizi agli Studenti e Sviluppo Internazionale

- Ore di formazione in discipline caratterizzanti e professionalizzanti:

diagnostica per immagini ORE: _____ eventuali CFU: _____,
discipline cliniche medico-chirurgiche ORE: _____ eventuali CFU: _____,
scienze osteopatiche ORE: _____ eventuali CFU: _____,
scienze umane ORE: _____ eventuali CFU: _____,
psico-pedagogiche ed economiche ORE: _____ eventuali CFU: _____

Letto, confermato e sottoscritto.

Data _____

(Firma del dichiarante)