

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il ____/____/____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ n° _____

Consapevole che le dichiarazioni mendaci e il falso in atti comportano responsabilità penale ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché le conseguenze di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000 (decadenza dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base di una dichiarazione non veritiera) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di aver dissertato la Tesi di Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi del Molise in data ____/____/____ con votazione di _____ dal titolo: _____

Relatore Ch.mo Prof. _____

Data _____

Il Dichiarante
(Firma)

Il sottoscritto Prof. _____

in qualità di: Relatore Presidente del CdL Direttore del Dipartimento

dichiara che:

La tipologia della tesi è Sperimentale ed il Settore Scientifico Disciplinare (SSD) di riferimento è: _____

Data _____

(Firma)
