



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI –FACOLTÀ DI STUDI UMANISTICI
TEL. +39 070 6757010 - FAX +39 070 6757003 - E-MAIL PRESTUDIUM@UNICA.IT

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Iscritto/a al Corso di Laurea magistrale in _____

Anno di corso _____ matricola n. _____

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di avere provveduto al pagamento delle tasse universitarie, di esser iscritto/a al secondo anno e di aver maturato N. _____ CFU alla data della presentazione della domanda per lo svolgimento del tirocinio formativo facoltativo.

Cagliari, _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Si allega copia di un documento d'identità valido