

Allegato 1

Università degli Studi di Padova

Corso di laurea magistrale a ciclo unico in *Medicina e Chirurgia*

AUTOCERTIFICAZIONE PER FORMAZIONE VOTO DI LAUREA

(ai sensi dell'art. 46, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto/La sottoscritta _____

nato a _____ (____) il _____

numero di matricola _____

consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere che sono previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e degli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445 del 2000, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di aver svolto le seguenti attività previste che concorrono al punteggio aggiuntivo di premialità curriculare (barrare le caselle di competenza):

- d) Frequenza in laboratorio di ricerca (si allega modulo predisposto dalla Scuola di Medicina e Chirurgia)
- e) Frequenza ad attività culturali (si allegano attestati di partecipazione), in totale ____ giornate
- f) Attività di volontariato medico (si allega modulo predisposto dalla Scuola di Medicina e Chirurgia)
- g) Frequenza in reparto (si allega modulo predisposto dalla Scuola di Medicina e Chirurgia)

Firma dello studente _____