## **ALLEGATO B**

## MASTER DI I LIVELLO "FISIOTERAPIA MUSCOLOSCHELETRICA E REUMATOLOGICA" 2022-23

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(art.46 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 in materia di Documentazione Amministrativa)

_L_SOTTOSCRITT_ COGNOME	NOME	NOME			
GENERE (F/M)					
CODICE FISCALE	NATO/A A				
(PROV) IL					
RESIDENTE NEL COMUNE DI			(PROV	)	
VIA	N. CAP	P TEL.			
Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichi	arazioni mendaci, di formazione o uso	o di atti falsi, rich	niamate dall'art. 76 del D.I	P.R.	

TITOLO ACCESSO					
Laurea	Università		Anno	vото	
D.U. diploma Universitario	Università		Anno	vото	
Titolo di studio EQUIPOLLENTE	Sede		Anno	vото	
Titolo di studio EQUIVALENTE	Sede		Anno	vото	
Laurea magistrale in "Scienze riabilitative delle Professioni Sanitarie"	Università		Anno	vото	
Dottorato di Ricerca	Università		Anno	vото	
ARTICOLI PUBBLICATI SU RIVISTE INDICIZZATE - CINAHL E/O PUBMED (punti 0,5 per un max di punti 3)					
ARTICOLO					

ARTICOLO

ARTICOLO	
	-
ARTICOLO	
	-
ARTICOLO	_
ARTICOLO	
	-

## Il Dichiarante

Firma per esteso e leggibile