ALLEGATO B

MASTER DI I LIVELLO "FISIOTERAPIA MUSCOLOSCHELETRICA E REUMATOLOGICA" a.a. 2025-26

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

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

__L__ SOTTOSCRITT_ COGNOME_____NOME_____

GENERE (F/M) _____

CODICE FISCALE_____NATO/A A _____

(PROV._____) IL_____

R E S I D E N T E N E L C O M U N E D I _____(P R O V. _____)

V I A _____ N. CAP TEL._____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 in materia di Documentazione Amministrativa,

TITOLO ACCESSO			
Laurea	**Università_____**	**Anno_____**	**VOTO_____**
D.U. diploma Universitario	**Università_____**	**Anno_____**	**VOTO_____**

Titolo di studio EQUIPOLLENTE	**Sede** _____	**Anno**_____	**VOTO**_____
Titolo di studio EQUIVALENTE	**Sede** _____	**Anno**_____	**VOTO**_____
Laurea magistrale in "Scienze riabilitative delle Professioni Sanitarie"	**Università** _____	**Anno**_____	**VOTO**_____
Dottorato di Ricerca	**Università** _____	**Anno**_____	**VOTO**_____

ARTICOLI PUBBLICATI SU RIVISTE INDICIZZATE - CINAHL E/O PUBMED (punti 0,5 per un max di punti 3)
ARTICOLO _____
ARTICOLO _____
ARTICOLO _____
ARTICOLO _____

ARTICOLO _____
ARTICOLO _____

Data _____

Il Dichiarante
Firma per esteso e leggibile

_____