

ALLEGATO B

MASTER DI I LIVELLO “FISIOTERAPIA MUSCOLOSCHELETRICA E REUMATOLOGICA” a.a. 2026-27

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. _____	C A P _____
T E L. _____			
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
