



TITOLO DI STUDIO - ESAMI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato / a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente in (via/Piazza) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-MAIL \_\_\_\_\_

a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del d.p.r. 445 del 28 dicembre 2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, dichiara sotto la sua responsabilità i seguenti dati:

Dichiara di aver conseguito il seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

presso l'Università di \_\_\_\_\_

Facoltà/Macroarea di \_\_\_\_\_

Durata del Corso di Studio: \_\_\_\_\_

Tipo ordinamento:  ante D.M. 509/99  D.M. 509/99  D.M. 270/04

e di aver superato i seguenti esami:

	Esami sostenuti	CFU	Voto	Data
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				



8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				

TITOLO DI STUDIO - ESAMI

Eventuali annotazioni: \_\_\_\_\_

   sottoscritt    dichiara di avere preso visione dell'informativa inerente il trattamento dei propri dati personali denominata "Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 per gli utenti che intendono iscriversi alle prove di ammissione e agli esami di stato, per gli utenti che intendono immatricolarsi ai corsi di studio e per gli studenti, laureandi, laureati, specializzandi, tirocinanti e dottorandi dell'Università degli studi di Roma Tor Vergata"; di averne compreso il contenuto e di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa. L'informativa completa è disponibile al link <http://utov.it/s/privacy>.

Luogo e data: \_\_\_\_\_



**TOR VERGATA**  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA

Direzione I- Didattica e Servizi agli studenti

Divisione 2- Formazione post-lauream

Ripartizione 1- Master, corsi di perfezionamento e scuole di specializzazione area non sanitaria

(firma per esteso e leggibile)