



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

DIPARTIMENTO DI
MEDICINA TRASLAZIONALE

UFFICIO DIDATTICA
POLO DI NOVARA

***Avviso per la presentazione delle richieste di iscrizione ad anni successivi al primo del corso di Laurea
Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia (Classe LM-41) per l'a.a. 2026/2027***

Allegato B

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE DEGLI ESAMI

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____
_____ il ____/____/____, residente a _____
_____, cittadinanza _____,
cell. _____, mail _____ iscritta/o nell'a.a. 2025/2026 al _____ anno in
corso del Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia dell'Università _____
avvalendomi delle disposizioni di cui al D.P.R. n. 445/2000, e consapevole, ex art. 76, che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma
atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia ed incorre, altresì, nella decadenza dai benefici di
cui all'art. 75 del D.P.R. sopra citato,

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

di aver superato i seguenti esami di profitto nelle date e con le votazioni indicate:

Denominazione corsi monodisciplinari e/o corsi integrati sostenuti	Anno di corso	S.S.D.	CFU	Voto	Data registrazione	Eventuali moduli dei corsi integrati	S.S.D. modulo	CFU

[illegible]

Gli esami già sostenuti saranno conteggiati ai fini della definizione delle graduatorie e riconosciuti solo se presenti nel Piano di studi della coorte di riferimento del Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e chirurgia dell'Università del Piemonte Orientale.

Data _____

Firma _____