

**Allegato 1**

*Università degli Studi di Padova*

**Corso di laurea magistrale a ciclo unico in *Medicina e Chirurgia***

**AUTOCERTIFICAZIONE PER FORMAZIONE VOTO DI LAUREA**

(ai sensi dell'art. 46, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto/La sottoscritta \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

numero di matricola \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere chesono previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e degli effetti dell'art. 47 delcitato D.P.R. 445 del 2000, sotto la propria personale responsabilità

*DICHIARA*

di aver svolto le seguenti attività previste che concorrono al punteggio aggiuntivo di premialità curriculare (barrare le caselle di competenza):

- d) Frequenza in laboratorio di ricerca (si allega modulo predisposto dalla Scuola di Medicina e Chirurgia)
- e) Frequenza ad attività culturali (si allegano attestati di partecipazione), in totale \_\_\_\_\_ giornate
- f) Attività di volontariato medico (si allega modulo predisposto dalla Scuola di Medicina e Chirurgia)
- g) Frequenza in reparto (si allega modulo predisposto dalla Scuola di Medicina e Chirurgia)
- h) Corsi a libera scelta supplementari:  
Denominazione \_\_\_\_\_ Esito \_\_\_\_\_  
Denominazione \_\_\_\_\_ Esito \_\_\_\_\_

Firma dello studente

\_\_\_\_\_