



UNIVERSITÀ
DEL SALENTO

Facoltà di Scienze della Formazione, Scienze
Politiche e Sociali

Al Preside della Facoltà
di Scienze della Formazione Scienze Politiche e Sociale

Oggetto: richiesta di equiparazione del proprio titolo di studio

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e residente
a _____ in via _____ tel. _____ ,laureato/a
in Scienze della Formazione e Saperi Filosofici Classe _____

CHIEDE

l'equiparazione del proprio titolo di studio alla classe _____.

La richiesta è così motivata

A tal fine, allega alla presente:

- copia del certificato di laurea con esami sostenuti oppure dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi del D.P.R. 445/2000 (*Allegato A*);
- Copia di documento d'identità in corso di validità;

Cordiali saluti.

Data,

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 19 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____,
 nato/a il _____ a _____ (Prov. di _____) e
 residente in _____ (Prov. di _____)
 Via/Piazza _____ n. _____ c.a.p. _____
 a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,
 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, ai
 sensi e per gli effetti del citato D.P.R. n. 445 /2000 e sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

- di aver conseguito il diploma di laurea in _____ e
 di aver sostenuto gli esami per come di seguito indicato:
- di aver sostenuto i seguenti esami presso la Facoltà di _____
 Università _____ per come di seguito indicato:

Esami sostenuti	SSD	CFU	Data	Voto

Data _____

Il/La Dichiarante

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia di un documento del dichiarante.