Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi del Molise
Settore Esami di Stato e corsi *post lauream*
Via F. de Sanctis
86100 Campobasso
PEC: amministrazione@cert.unimol.it

_l_ sottoscritt_ _____ _____
Cognome *Nome*

nat_ a _____ (_____) il _____

codice fiscale l__l__l__l__l__l__l__l__l__l__l__l__l__l__l__l__l, consapevole delle sanzioni anche penali in cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non rispondenti a verità, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000

DICHIARA

che conseguirà:

- ❑ la Laurea Specialistica (Classe 57/S)
- ❑ la Laurea Magistrale (Classe LM 87)
- ❑ la Laurea (Classe 6 - Scienze del servizio sociale) (DM 509/1999)
- ❑ la Laurea (Classe L-39 Servizio Sociale) (DM 270/2004)

_____

il giorno _____ presso l'Università degli studi _____.
e si impegna a trasmettere entro la scadenza fissata dal bando Esami di Stato apposita dichiarazione sostitutiva di conseguimento titolo resa secondo il modulo T all'indirizzo esamidistato@unimol.it

_____
Luogo e data

_____
Firma leggibile