<u>AUTOCERTIFICAZIONE</u> - *Allegato 2*

(D.P.R 445 DEL 28.12.2000)

Il sottoscritto Cognome_____Nome_____Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| nato a _____ (provincia___) il ____/_____/_____, attualmente residente a _____ (provincia___) indirizzo _____ C.A.P. _____, telefono _____,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000;

DICHIARA

– di essere iscritto presso l'Università degli Studi dell'Aquila al _____ anno del corso di _____di _____ livello - in _____ , a. a. 2016/2017;

che il proprio piano di studi è il seguente:

Codice	Nome insegnamento	n. crediti (CFU)	Superato (si/no)	Voto riportato