

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
RESA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000

(da compilare in stampatello)

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di aver presentato a Codesto Ateneo, nella precedente sessione, domanda di partecipazione per lo stesso esame di Stato e di essere risultato **assente**

di conseguire il diploma di laurea in \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_

di aver svolto, **per gli abilitandi alla professione di FARMACISTA (solo per i possessori di laurea V.O. in CTF)**, il tirocinio pratico semestrale dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**Ovvero**

di ultimare il tirocinio pratico semestrale in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_, riservandosi di produrre apposita dichiarazione sostitutiva attestante l'avvenuto compimento del suddetto tirocinio semestrale, **prima dell'inizio delle prove**

**PER I PORTATORI DI HANDICAP**

di aver necessità, durante lo svolgimento delle prove, del seguente ausilio \_\_\_\_\_ e/o dei tempi aggiuntivi \_\_\_\_\_ in quanto **portatore di handicap**.

Caserta

In Fede