

**ATTENZIONE!!!**  
**SOLO PER GLI STUDENTI CHE HANNO SOSTENUTO LA PROVA DI**  
**AMMISSIONE IN UN ALTRO ATENEO**

\*\*\*\*\*

Inviare la dichiarazione via mail all'indirizzo [carriere.medicina@ateneo.univr.it](mailto:carriere.medicina@ateneo.univr.it)  
entro la data di immatricolazione indicando nell'oggetto: "COMUNICAZIONE SAPERI MINIMI"

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

iscritto/a presso l'Università di Verona al 1<sup>^</sup> anno A.A. 2016/2017 del Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in

\_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali previste in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ex  
art. 76 D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

di aver sostenuto la prova di ammissione in data 06/09/2016 presso l'Università di

\_\_\_\_\_

e di aver riportato il seguente punteggio nelle materie di Biologia e Chimica:

MATERIA	PUNTI
BIOLOGIA	
CHIMICA	

Verona, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma