AUTOCERTIFICAZIONE
A SOSTENERE L'ESAME DI STATO

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

Nato a (città, provincia) _____

Il (giorno, mese, anno) _____

E residente in (Via, Città, Cap) _____

Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 (dichiaro di conoscere espressamente le responsabilità di quanto riportato in questa dichiarazione)

Dichiara

Di essere laureato/a in (specificare se Psicologia o Medicina):
_____
_____

E di impegnarsi a svolgere l'Esame di Stato per l'abilitazione alla professione di psicologo o di medico nella sessione utile immediatamente successiva alla iscrizione presso la scuola di Specializzazione Istituto Gestalt Firenze il (indicare la data della sessione prevista: giorno, mese, anno) e di iscriversi al corrispondente Ordine di appartenenza nei 30 giorni successivi dal superamento dell'esame di Stato_____
_____

Luogo e data, _____

Firma_____

Esente da autentica L. 127 del 15/05/1997 e successive modifiche e integrazioni.