



Tutte le Facoltà

AUTOCERTIFICAZIONE STUDI SUPERIORI

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(cognome e nome)

nato/a a _____ Nazione _____ (prov _____)

il _____ residente in Via _____ n _____

comune di _____ località _____ C.A.P. _____ provincia _____

AUTOCERTIFICICO

di aver conseguito, in data _____ il seguente titolo di scuola superiore:

_____ che nel mio paese d'origine permette l'accesso all'Università e di essere iscritto/a esclusivamente alla Pontificia Università Lateranense per il corrente Anno Accademico _____

al ciclo di _____ nella Facoltà di _____

Dichiaro, inoltre, di essere stato informato/a circa le responsabilità civili e penali inerenti autocertificazioni fals, mendaci, inesatte o incomplete e di assumerne la responsabilità.

Laterano, _____

(Firma)