DICHIARAZIONE PERSONALE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome e cognome)

Dichiara di aver conseguito il seguente titolo di Studio:

Diploma /Laurea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data di conseguimento a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dottorato di ricerca in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Abilitazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di voler presentare la domanda di inserimento nelle graduatorie provinciali di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_