

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 PSICOLOGO**, in modo continuativo ed ininterrotto il tirocinio pratico annuale, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Ovvero

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

di aver svolto, **per gli abilitandi alle professioni di Dottore in Tecn.psic. per i Servizi alla Pers. e alla Com., ovvero Dottore in Tecn. Psic. per Contesti Soc., Org. e del Lavoro**, in modo continuativo ed ininterrotto il tirocinio pratico semestrale dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Ovvero

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

**Per gli abilitandi alle professioni di INGEGNERE, BIOLOGO, ARCHITETTO, PIANIFICATORE TERRITORIALE**, di aver diritto all'esonero dalla \_\_\_\_\_ prova \_\_\_\_\_, in quanto già iscritto all'Ordine professionale di \_\_\_\_\_ nella sez. B dell'Albo (specificare eventuale Settore \_\_\_\_\_).

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