

TITOLO DI STUDIO ESTERO

DA COMPILARSI A CURA DEI CANDIDATI CHE HANNO UN TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO ALL'ESTERO

Il/La sottoscritto/a _____
Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ () il _____
Comune _____ prov. _____
Codice fiscale _____
Numero telefonico _____ email _____

Iscritto alla prova pratica valutativa Psicologo

DICHARA

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti) **di essere in possesso** del seguente titolo di studio conseguito all'estero (munito di traduzione ufficiale in italiano, legalizzazione e dichiarazione di valore), riconosciuto idoneo:

titolo di studio estero _____
conseguito in data _____ presso l'Università estera di _____
città _____ stato _____
riconoscimento titolo effettuato in Italia dall'Università di _____
sede di _____
a seguito di _____
in data _____ oppure a seguito di accordi culturali bilaterali stipulati con _____
in data _____

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità.

(Qualora il documento di identità non sia in corso di validità, il candidato dovrà, ai sensi dell'art. 45 del D.P.R. 445/2000, dichiarare in calce alla fotocopia dello stesso che i dati ivi contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio.)

Data e luogo,

Firma _____