

Spett.le
GRENZOR TECHNOLOGIES S.P.A
Via del macello 41
35013 Cittadella (PD)

FAX: 049.9400620

AUTOCERTIFICAZIONE

IL SOTTOSCRITTO.....

NATO A.....IL.....

RESIDENTE IN.....N°.....

CITTÀ.....PROVINCIA.....CAP.....

CARTA D'IDENTITÀ N°.....

NUMERO DI TELEFONO..... E-MAIL.....

(la e-mail viene richiesta per poter inviare successivamente la Username e Password per accedere al servizio on-line)

DICHIARA

DI AVER CONSEGUITO LA LAUREA IN.....

PRESSO L'UNIVERSITÀ DI.....IN DATA.....

MATRICOLA ORDINE DEI MEDICI - N°.....

ALLEGO AL PRESENTE COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ

in fede

.....
(firma)