*Al Presidente del Corso di Laurea Magistrale in*

*Biotecnologie Mediche e Farmaceutiche*

# AUTOCERTIFICAZIONE CONOSCENZA LINGUA INGLESE - LIVELLO B2

La/il Sottoscritta/o

Nata/o a il / /

(gg/mm/aaaa)

Codice fiscale

Residente a Prov.

Indirizzo

# DICHIARA

1. di essere in possesso del Livello B2 della LINGUA INGLESE richiesto per l'iscrizione al Corso di Laurea Magistrale

* conseguito presso il Centro Linguistico dell’Ateneo di Firenze

il giorno……………………………….

alternativamente

* conseguito presso il Centro Linguistico dell’Ateneo di …………………………

il giorno……………………………….

alternativamente

* conseguito presso Istituti linguistici di riconosciuta fama e di diffusione

internazionale (certificato allegato)

1. di essere consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76D.P.R. 445 del 28/12/2000

Letta l’informativa, autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

*Luogo e data ……………………………….*

*Firma ……………………………….*