

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(DPR 28 DICEMBRE 2000, N. 445, ARTT.46 E SGG. E LEGGE NOVEMBRE 2011, N.183, ART. 15)

La sottoscritta FIORI SUSANNA SILVIA,
nata il 13/09/1994 a Milano (MI)
Codice Fiscale: FRISNN94P53F205H

DICHIARA

di aver conseguito presso l'Ateneo Università degli Studi di Pavia
in data 09/03/2021
il titolo di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in MEDICINA E CHIRURGIA
appartenente alla classe(LM-41 - Classe delle lauree magistrali in Medicina e chirurgia (secondo
l'ordinamento didattico previsto dal D.M. del 16/3/2007))
con votazione 103/110 (centotre/centodieci)

La durata normale del corso di studi è di sei anni.

DICHIARA INOLTRE

che la sottoscritta ha discusso l'elaborato finale dal titolo:

"La percezione del funzionamento familiare in una casistica di genitori di pazienti adolescenti con stato
mentale a rischio"

Relatore: BORGATTI RENATO

DICHIARA INOLTRE

di essere stata immatricolata

in data 03/10/2013

Nell' Anno Accademico 2013/2014

Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in MEDICINA E CHIRURGIA

nell' Ateneo :Università degli Studi di PAVIA

DICHIARA ALTRESI'

di aver superato i seguenti esami: