



Marca da bollo

Alla Segreteria del Dipartimento di _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____

Nome _____ Sesso: maschio femmina

nato/a a _____ prov. _____ il _____

nazione di nascita _____ cittadinanza _____

Residente in via/piazza _____ n. _____

frazione/località _____

comune _____ prov. _____ c.a.p. _____

telefono abitazione _____ cellulare _____

e-mail _____ fax _____

Recapito presso: (indicare solo se diverso dalla residenza) _____

via /piazza _____ n. _____ c.a.p. _____

comune _____ prov. _____ telefono recapito _____

Titolo di studio:

- Laurea vecchio ordinamento in: _____ classe: _____
- Laurea triennale in: _____ classe: _____
- Laurea specialistica in: _____ classe: _____
- Laurea magistrale in: _____ classe: _____

Conseguito presso l'Università di: _____ in data: _____

Con votazione _____

Specializzazione in: _____ in data: _____

Conseguito presso l'Università di: _____

Con votazione _____

Dottorato di ricerca in: _____ in data: _____

Conseguito presso l'Università di: _____

CHIEDE PER L'A.A. 20__ / 20__

di essere ammesso a frequentare la struttura di:

il rinnovo della frequenza presso la struttura di:



DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del **D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445** e consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. citato

➤ di aver conseguito:

- Laurea vecchio ordinamento in: _____
 Laurea triennale in: _____ classe: _____
 Laurea specialistica in: _____ classe: _____
 Laurea magistrale in: _____ classe: _____

il giorno _____ presso l'Università degli studi di _____
via/piazza _____ n. _____ Località _____ Prov _____
CAP _____ con votazione _____

➤ di aver conseguito la specializzazione in _____

il giorno _____ presso l'Università degli studi di _____
via/piazza _____ n. _____ Località _____ Prov _____
CAP _____ con votazione _____

➤ di aver conseguito il Dottorato di ricerca in _____

il giorno _____ presso l'Università degli studi di _____
via/piazza _____ n. _____ Località _____ Prov _____
CAP _____

COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DI DATI PERSONALI

Ai sensi della Legge 31/12/1996 n. 675 e successive modificazioni il/la sottoscritto/a **dà il consenso** al trattamento e alla diffusione dei propri dati personali in possesso dell'Università a Enti pubblici o privati che ne facciano richiesta al fine di favorire l'inserimento nel mondo del lavoro o per finalità culturali non aventi scopo di lucro: **si** **no**

_____ data

_____ firma per esteso e leggibile