



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DEL MOLISE

MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN
“IL TRATTAMENTO DELLA PATOLOGIA DEGENERATIVA DEL GINOCCHIO”
ANNO ACCADEMICO 2009/2010

DOMANDA DI AMMISSIONE

**Al Magnifico Rettore
Università degli Studi del Molise
Centro Unimol Management
via F. De Sanctis, snc
86100 - CAMPOBASSO**

Il/ La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov. ____)
il _____ residente in _____
(prov. _____) cap _____ via _____
n° ____ tel. _____ cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere **ammesso/a** al Master Universitario di II Livello in “*Il trattamento della patologia degenerativa del ginocchio*” promosso dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia e dalla Facoltà di Scienze del Benessere nell’anno accademico 2009/2010

A tal fine

a conoscenza e consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio, così come richiesto dall’art. 5 del Bando di Selezione: _____
titolo della tesi _____
conseguito il _____ presso _____

con votazione ____/____ durata _____

di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione medica.

di **non essere** contemporaneamente iscritto/a per lo stesso anno accademico ad altro corso di laurea, laurea specialistica, laurea magistrale dottorato di ricerca, scuola di specializzazione, master. presso questa o altra Università.

Inoltre, allega alla presente:

1. dettagliato curriculum vitae sottoscritto;
2. copia di eventuali titoli posseduti oltre a quello di accesso al Master;
3. copia di eventuali pubblicazioni che si ritengono utili ai fini della valutazione;
4. fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

In alternativa per i documenti di cui ai punti 2. e 3. allega la *dichiarazione sostitutiva di certificazione* utilizzando il modello allegato.

_____ li, _____

FIRMA

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che, in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e perde il diritto a qualsiasi forma di intervento per tutta la durata del corso di studi, salva in ogni caso l'applicazione delle norme penali per i fatti costituenti reato.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 11 del decreto legislativo 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa e accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

_____ li, _____

Il dichiarante

(firma per esteso e leggibile)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(resa ai sensi dell'art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Da utilizzare in caso di possesso di ulteriori titoli, oltre al quello di accesso al Master di II livello in *“Il trattamento della patologia degenerativa del ginocchio”* anno accademico 2009/2010, e di pubblicazioni per cui si chiede la valutazione come all'art. 7 del bando di selezione.

Il/ La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov. ____)
il _____ residente in _____
(prov. _____) cap _____ via _____
n° ____ tel. _____ cell. _____ e-mail _____

a conoscenza e consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

D I C H I A R A

di essere in possesso dei seguenti altri titoli:

di aver realizzato le seguenti pubblicazioni:

_____, _____

Il dichiarante

(firma per esteso e leggibile)

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che, in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e perde il diritto a qualsiasi forma di intervento per tutta la durata del corso di studi, salva in ogni caso l'applicazione delle norme penali per i fatti costituenti reato.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 11 del decreto legislativo 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa e accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

_____, _____

Il dichiarante

(firma per esteso e leggibile)