

MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN
“IL TRATTAMENTO DELLA PATOLOGIA DEGENERATIVA DEL GINOCCHIO”
ANNO ACCADEMICO 2010/2011

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**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*” per l’anno accademico 2010/2011

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 dei seguenti requisiti:

- Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia (ai sensi del D.M. 270/04) o Laurea Specialistica (ai sensi del D.M. 509/99) o Diploma di Laurea (ante D.M. 509/99) in Medicina e Chirurgia conseguito il _____ presso _____
con votazione ____/____ lode
- Abilitazione all’esercizio della professione medica.

Inoltre, allega alla presente:

- dettagliato curriculum vitae sottoscritto;
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità;

_____ lì, _____

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.

_____ lì, _____

Il dichiarante

(firma per esteso e leggibile)