

MODULO PER L'ISCRIZIONE AL CORSO DI PREPARAZIONE ALLA PROVA DI AMMISSIONE AL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA

N. progressivo

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi del Molise
Via F. de Sanctis
86100 - Campobasso

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/_____ a _____, provincia di _____,

Codice Fiscale _____, intenzionato/a a partecipare alla prova di ammissione, per l'anno accademico 2009/2010, al Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia,

chiede

di essere ammesso/a a partecipare al Corso di orientamento e preparazione alla prova di ammissione al suddetto Corso di studio a numero programmato della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole che il rilascio di dichiarazioni mendaci o contenenti dati non più rispondenti a verità comporta l'applicazione delle sanzioni previste dal citato D.P.R., nonché l'esclusione dal corso, dichiara:

di essere in possesso del diploma di istruzione secondaria di secondo grado (Diploma di maturità quinquennale o quadriennale) in _____ conseguito presso l'Istituto _____ di _____

di essere residente in Molise e/o di essere già iscritto ad altro corso di studi dell'Università degli Studi del Molise (barrare solo se di interesse, al fine di accedere ai 160 posti riservati)

di essere iscritto al seguente corso di studio (Diploma Universitario, Laurea, Laurea Specialistica/Magistrale): _____ dell'Università degli Studi di _____ (nel caso in cui sia barrata con una X la casella, indicare il corso di studio al quale si è iscritti)

di essere in possesso del seguente titolo universitario (Diploma Universitario, Laurea, Laurea Specialistica/Magistrale): _____ conseguit_ presso l'Università degli Studi di _____ (nel caso in cui sia barrata con una X la casella, indicare il titolo del quale si è in possesso)

di aver preso visione dell'avviso relativo al corso in oggetto

di eleggere il seguente domicilio per eventuali comunicazioni:

Via/Piazza _____ n. _____

Città _____ (_____) C.A.P. _____

Tel. abitazione | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Cell. | | | | | | | | | | | |

Indirizzo e – mail _____@_____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di dati personali" - I dati personali oggetto della presente dichiarazione saranno trattati dall'Università degli Studi del Molise con la finalità di registrare l'utente ed attivare nei suoi confronti un servizio informativo. Tali dati verranno trattati in conformità con le leggi vigenti per le finalità di cui in oggetto. L'interessato gode dei diritti di cui agli artt. 7 e seguenti del codice sulla tutela dei dati personali. Con la sottoscrizione della presente domanda, il candidato dichiara di aver preso visione della predetta informativa.

Campobasso, _____
Data

Firma leggibile e di proprio pugno