



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DEL MOLISE

AL DIRETTORE DEL CENTRO "UNIMOL MANAGEMENT"
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE

N. progressivo

MODULO PER L'ISCRIZIONE AL CORSO DI PREPARAZIONE ALLE PROVE DI AMMISSIONE
AL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO IN MEDICINA E CHIRURGIA,
AI CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il ___/___/___ a _____,
provincia di _____, Codice Fiscale _____,

chiede

di essere ammesso/a a partecipare al Corso di preparazione alle prove di ammissione al Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia e ai Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie.

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

di frequentare l'ultimo anno di scuola media superiore presso l'Istituto: _____
_____ di _____;

di essere iscritto al seguente corso di studio (Diploma Universitario, Laurea, Laurea Specialistica/Magistrale):
_____ dell'Università degli Studi di _____;

di essere in possesso del seguente titolo universitario (Diploma Universitario, Laurea, Laurea Specialistica/Magistrale):
_____ conseguito presso l'Università degli Studi di _____

- 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, _____

_____ Firma leggibile