

MODULO PER L'ISCRIZIONE 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 - anno 2018

Corso estivo biennale "PreMed- 1"

N. progressivo

Al Direttore del Centro Unimol
Management dell'Università degli Studi
del Molise

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 anno 2018.

Corso estivo biennale "PreMed - 1"

A tal fine allega ricevuta attestante l'avvenuto pagamento della quota di iscrizione di € 220,00 con causale: "Corso PreMed-1", intestato all'Università degli Studi del Molise.

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 il IV anno di scuola media superiore presso l'Istituto:

_____ 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

Firma genitore _____