

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 2020

Corso "Precorsi di Medicina 2021"

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 2021.

Corso "Precorsi di Medicina 2021"

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 frequentare (specificare anno) _____

di essere iscritto al seguente corso di studio (Diploma Universitario, Laurea, Laurea
Specialistica/Magistrale): _____ dell'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 *Regolamento UE 2016/679* - 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 _____