



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FOGGIA

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN “DIDATTICA IN MEDICINA GENERALE/MEDICINA DI FAMIGLIA. TEORIE, STRUMENTI E METODI”

**AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FOGGIA**

IL SOTTOSCRITTO

Cognome	Nome.....
nato a	prov. il
residente a	prov.....
Via	n°..... C.A.P.
Domiciliato a	prov.....
Via	n°..... C.A.P.
Cittadinanza	Tel./cell. E-mail

CHIEDE

di essere ammesso, per l'anno accademico 2012/2013, al corso di Perfezionamento in “Didattica in Medicina Generale/Medicina di Famiglia. Teorie, strumenti e metodi”.

Si allega ricevuta del versamento della tassa di ammissione al Corso di € 50,00 e copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS 30.06.2003, n. 196

I dati personali saranno raccolti e trattati, nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del rapporto didattico ed amministrativo con l'Università.

Richiesta di equipollenza, ai soli fini di ammissione al presente Corso.

data _____

Firma _____

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(cittadini italiani e cittadini comunitari)**

I cittadini extracomunitari legalmente soggiornanti in Italia possono utilizzare le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà limitatamente agli stati, alle qualità personali e ai fatti certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani.

...I... sottoscritt..., nat... a
..... II

consapevole delle responsabilità penali (artt. 483, 485, 486 c.p.) e amministrative inerenti alla predetta dichiarazione come ammonito dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n° 445;

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 46 e 48 del DPR 28 dicembre 2000, n°445)

1) di essere in possesso, tra i titoli di studio previsti dal bando (*barrare la casella che interessa*):

Laurea di I livello in (classe

Laurea Magistrale/Specialistica in (classe

Laurea Vecchio Ordinamento in

diploma universitario nei profili dell'area delle professioni sanitarie infermieristiche

diploma di infermiere

Conseguita/o presso l'Università / Istituto di:

con la votazione di/..... in data

2) di essere in possesso del diploma di maturità di
conseguito presso l'Istituto
nell'anno scolastico/....., (*da compilare solo in caso di possesso dell'ultimo dei titoli precedentemente elencati – Diplomi, conseguiti in base alla normativa precedente, dagli appartenenti alle professioni sanitarie*);

3) di essere iscritto all'Albo dei/degli di:

..... n. di iscrizione in data

