



Università degli Studi di Udine

Marca da
bollo da
€ 16,00



Master universitario interateneo di II livello in "Diagnosi e terapia dei pazienti con linfoma" aa.aa. 2015/2016-2016/2017

DOMANDA DI ISCRIZIONE

**Al Magnifico Rettore
dell'UNIVERSITÀ degli STUDI di UDINE**

l sottoscritt_ (cognome e nome) _____ c.f. _____

nat_ a _____ Prov. _____ il ___/___/19___, cittadin_ _____

Residenza: via _____ n° _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

Tel. _____ / _____ , _____ / _____ , _____ / _____
(indicare uno o più recapiti telefonici ove sia possibile reperire qualcuno o lasciare un messaggio nelle ore d'ufficio).

Indirizzo e-mail: _____

CHIEDE

di essere iscritto/a al Master interateneo di II livello in "Diagnosi e terapia dei pazienti con linfoma" aa.aa.
2015/2016-2016/2017.

Ai fini dell'iscrizione allega:

- una fotografia formato tessera;
- la fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, leggibile.



Università degli Studi di Udine

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza di tutte le disposizioni che disciplinano il Master universitario interateneo di II livello in "Diagnosi e terapia dei pazienti con linfoma" aa.aa. 2015/2016-2016/2017 e il suo svolgimento, contenute nel Manifesto del Master.

Il/La sottoscritto/a dichiara infine di:

- essere iscritto a corsi di laurea, laurea magistrale, scuole di specializzazione e dottorati di ricerca (*) (l'autorizzazione rilasciata dal consiglio della competente struttura didattica va presentata contestualmente alla domanda di iscrizione)
- non essere iscritto a corsi di laurea, laurea specialistica, scuole di specializzazione e dottorati di ricerca

Udine, li _____

(firma) _____ (**)

Da compilare solo se il domicilio è diverso dalla residenza. In caso di variazioni il corsista è tenuto a comunicarle tempestivamente, in caso contrario l'Università declina ogni responsabilità per il mancato recapito di eventuali avvisi:

I sottoscritt_ _____ chiede che tutte le comunicazioni inerenti alla sua carriera universitaria siano inviate dall'Università, anziché al luogo di residenza sopra indicato, al seguente recapito: _____

Udine, li _____

(firma) _____ (**)

I dati personali richiesti al candidato verranno trattati nei limiti stabiliti dal Decreto L.gs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

(*) È consentita la contemporanea iscrizione ad un corso di master universitario, di perfezionamento, aggiornamento e formazione e a corsi di laurea di primo e secondo livello e di specializzazione, purché questo ulteriore impegno formativo sia dichiarato compatibile, dal consiglio delle competenti strutture didattiche, con l'ordinato e regolare svolgimento degli studi per il conseguimento del titolo accademico.

(**) La firma va apposta, all'atto della presentazione della domanda in presenza del dipendente addetto, previa esibizione di un idoneo documento di identità; in caso di inoltro postale o tramite terzi, alla domanda DEBITAMENTE SOTTOSCRITTA deve essere allegata fotocopia fronte e retro di un idoneo documento di identità. In caso di invio postale farà fede la data apposta dall'Ufficio Protocollo dell'Università degli Studi di Udine.