



**Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Napoli – Federico II
Ufficio Procedure Elettorali e Collaborazioni Studentesche**

Domanda di partecipazione alle Collaborazioni per Dottorandi

(Compilare il modello in modo chiaro e con caratteri a stampatello ed inviare a mezzo fax al numero 081/2537622)

Il dott.:

Nome

Cognome

Nato a

Provincia di

Il

Nazione

Codice Fiscale

Chiede di essere ammesso alla selezione per titoli, concernente l'affidamento a studenti di forme di collaborazione connesse all'attività e ai servizi effettuati dall'Università degli studi di Napoli – Federico II – indetta con D.R. per l'anno accademico 2015/16.

A tal fine, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 400/2000, che:

- per l'anno accademico 2015/2016 è iscritto regolarmente al seguente:

Corso di dottorato in:

con matricola :

- ha conseguito il Diploma di Laurea con votazione (*)

presso il seguente Ateneo: (*)

- non ha mai fruito del beneficio di cui alla presente durante la carriera di studente

- non é fruitore di borsa o di contratto di formazione specialistica medica

- il recapito telefonico per le comunicazioni è: (*)

- l'eventuale ulteriore recapito telefonico è:

- indirizzo e-mail per le comunicazioni è: (*)

- IBAN (Solo carte/CC Italiani) è (*)

(l'IBAN deve essere quello di un conto corrente o di una carta ricaricabile intestato/a o cointestato/a allo studente)

(**) **Ove iscritto ad un dottorato dell'Area Medica, essendo in possesso dei requisiti richiesti**

esprime la preferenza per la seguente collaborazione mirata (barrare la casella):

Scuola di Medicina e Chirurgia

Supporto al funzionamento di laboratori, aule informatiche e laboratori linguistici per il:

DIPARTIMENTO DI MEDICINA MOLECOLARE E BIOTECNOLOGIE MEDICHE

Requisiti richiesti: Laurea Magistrale (LM 06, 07, 08, 09, 13, 41, 61) ed esperienza documentata in laboratorio

Dichiara, altresì, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, che tutto quanto sopra riportato corrisponde a verità e dichiara, altresì, di essere a conoscenza delle sanzioni penali in cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Autorizza il trattamento dei dati personali agli effetti del D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni. I dati personali forniti verranno trattati, anche mediante ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle funzioni istituzionali dell'Università.

(*) Campo obbligatorio

(**) Campo facoltativo

Data

Firma