

MODULO DI ISCRIZIONE

(da compilare in stampatello o dattiloscritto)

Codice Master

Matricola

(a cura dell'ufficio)

ZZV



Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Napoli Federico II
Ufficio Scuole di Specializzazione e Master
specializzazioni.master@unina.it
specializzazioni.master@pec.unina.it

OGGETTO:

Iscrizione al Master di I livello in "**LESIONI CUTANEE VASCOLARI E NEURODISTROFICHE DEGLI ARTI INFERIORI NEL PAZIENTE DIABETICO**" afferente al Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali, a.a. **2020/2021**.

Il/la sottoscritto/a _____

(indicare cognome e nome)

CHIEDE

di essere iscritto/a, per l'a.a. **2020/2021**, al corso di Master di I livello di cui in oggetto. A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti per effetto del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445), presa visione del bando di concorso ed accettate tutte le condizioni e prescrizioni in esso previste, dichiara sotto la propria responsabilità ⁽¹⁾:

1) **Cognome**

Nome

Cod. fisc. **Sesso** **F** **M**

Nat_ a **Prov.**

II

Per i cittadini stranieri indicare anche lo Stato

2) **di essere in possesso dei requisiti di ammissione prescritti dall'art. 2 del bando di concorso.**

In particolare, precisa (compilare la parte che interessa):

di essere in possesso del diploma di laurea (DL) in _____
_____ conseguito, secondo l'ordinamento previgente al
D.M. 509/1999 e succ. mod. ed int., in data _____, presso _____
_____ con la votazione finale di ____/110____

di essere in possesso della laurea in _____
_____ appartenente alla classe delle lauree triennali ex DM 509/99 n.
_____ in _____ conseguita in data
_____ presso _____ con la
votazione finale di ____/110____

