

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II



Marca
da Bollo
€ 16,00 (se non
assolto in modo
virtuale)

Codice Master

Z74

Matricola

AL MAGNIFICO RETTORE
DELL' UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI
NAPOLI FEDERICO II

Il / La sottoscritto/a cognome _____ nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a indirizzo completo _____



Iscritto/a al corso di Master di II livello in “**Dolore orofacciale e disordini temporomandibolari: diagnosi e terapia integrata**”, afferente al Dipartimento di Neuroscienze e Scienze Riproduttive e Odontostomatologiche, a.a. 2019/2020.

CHIEDE

di poter sostenere l'esame finale per il conseguimento del titolo di Master di II livello in “**Dolore orofacciale e disordini temporomandibolari: diagnosi e terapia integrata**” previsto nella seduta telematica del giorno **8 luglio 2021, ore 9:00**.

All'uopo consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di essere in regola con il pagamento delle tasse e dei contributi;
- di aver superato le verifiche periodiche di accertamento delle competenze, di aver frequentato almeno l'80% del totale delle ore di attività formativa e di essere in regola con gli altri obblighi relativi all'attività didattica prevista dal piano di studi;
- che il frontespizio della tesi e la tesi stessa sono state approvate in modalità telematica dal relatore.

Si allega:

- il frontespizio della tesi, timbrato e firmato dal relatore;
- (*in alternativa*) frontespizio della tesi approvato dal relatore a mezzo posta elettronica;
- copia fronte retro del proprio documento di identità in corso di validità;
- (*eventuale*) attestazione del pagamento dell'imposta di bollo da 16,00 € assolto in modo virtuale

Il sottoscritto si impegna a consegnare, alla ripresa delle normali attività, tesi su supporto su supporto magnetico (CD-ROM) allo sportello dell'Ufficio Scuole di Specializzazione e Master e, solo in caso di imposta di bollo assolto in modalità non virtuale, originale della domanda con marca da bollo.

Data _____

Firma _____