

## MODULO DI ISCRIZIONE

(da compilare in stampatello o dattiloscritto)

Codice Master

Matricola

ZNH

(a cura dell'ufficio)



Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli Studi di Napoli Federico II  
Ufficio Scuole di Specializzazione e Master

E-mail: [iscrizionism@unina.it](mailto:iscrizionism@unina.it)

OGGETTO:

Iscrizione al Master di I livello in "**PERCORSI TECNOLOGICI E DIAGNOSTICI IN PATOLOGIA CLINICA: DAL BIOSENSORE AL BIOMARCATORE**" afferente al Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, a.a. **2022/2023**

II/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(indicare cognome e nome)

### CHIEDE

di essere iscritto/a, per l'a.a. **2022/2023**, 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) **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\_\_\_\_

