

MODULO DI ISCRIZIONE

(da compilare in stampatello o dattiloscritto)

Codice Master

Matricola

(a cura dell'ufficio)

ZPN



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

iscrizionism@unina.it

OGGETTO: Iscrizione al Master di II livello in "Psico-Oncologia" afferente al Dipartimento di Neuroscienze e Scienze Riproduttive ed Odontostomatologiche - anno accademico **2024/2025**

Il/la sottoscritto/a _____
(indicare cognome e nome)

CHIEDE

di essere iscritto/a, per l'a.a. **2024/2025**, al corso di Master di II 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 _____

