

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II



Applicare
Marca
da Bollo
€ 16,00

Codice
Specializzazione

X09

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 “**Management sanitario**” afferente al Dipartimento di Sanità Pubblica.

CHIEDE

di poter sostenere l'esame finale per il conseguimento del titolo di Master di II livello in “**Management sanitario**” afferente al Dipartimento di Sanità Pubblica, previsto nella seduta del giorno **21 marzo 2018**.

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 la tesi contenuta su supporto informatico (CD-ROM) è conforme alla copia cartacea consegnata al relatore Prof. _____.

Si allega

- o il frontespizio della tesi, timbrato e firmato dal relatore;
- o tesi su supporto magnetico (CD-ROM) contenente la versione approvata dal relatore;

Data _____

Firma _____
(Allegare fotocopia del Documento di riconoscimento)

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003, denominato “Codice in materia di protezione dei dati personali”: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno trattati, anche attraverso procedure informatiche e mezzi elettronici, esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali della Scuola, titolare del trattamento. All'interessato competono i diritti di cui all'art. 07 del decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003.



Ricevuta di avvenuta consegna
(da compilare a cura dello studente)

Il/la Dott./ssa _____ in data _____ ha provveduto alla consegna della domanda di partecipazione all'esame finale per il conseguimento del titolo di Master di II livello in "Management sanitario" afferente al Dipartimento di Sanità Pubblica, previsto in data 21 marzo 2018.

* Firma e timbro di ricezione _____
* (a cura della Segreteria Amministrativa)