

Domanda di Ammissione
Master di Secondo Livello in Flebologia

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ CAP _____ Prov. _____
via _____
Tel _____ cellulare _____
fax _____ e-mail _____
recapito per comunicazioni (da compilarsi solo se diverso dalla residenza):
città _____ CAP _____ Prov. _____
via _____
Tel _____ cellulare _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per essere ammesso/a come studente al Master di Secondo Livello in Flebologia. A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

di possedere i seguenti titoli di studio:

- Diploma di _____
conseguito in data _____ con votazione _____
- Laurea in _____
conseguita presso _____ in data _____ con votazione _____
titolo della tesi di laurea _____
- Specializzazione in _____
conseguita presso _____ in data _____ con votazione _____
titolo della tesi di specializzazione _____
- Altri titoli di studio (specificare): _____

- Borse di studio, stage, corsi di perfezionamento: _____

di avere avuto le seguenti esperienze di lavoro: _____

di essere attualmente occupato/a presso: _____

in qualità di _____

di impegnarsi a frequentare il Master secondo le modalità fissate;

di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o recapito.

Allega alla presente domanda i seguenti documenti:

- Fotocopia del certificato di laurea
- Fotocopia del certificato di abilitazione
- Fotocopia del certificato di specializzazione (facoltativo)
- Certificazione di ulteriori titoli ritenuti pertinenti
- Curriculum vitae et studiorum
- Fotocopia della carta d'identità (fronte e retro)
- Fototessera

Data _____

Firma _____