

MODULO DI ISCRIZIONE

(da compilare in stampatello o dattiloscritto)

Riservato
all'ufficio

Applicare
Marca
da Bollo
€ 16,00

Codice Master

Matricola

ZY6

| | |
|---|---|
|  | Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Napoli Federico II Ufficio Scuole di Specializzazione e Master Via Mezzocannone, 16 80134 - Napoli |
| Oggetto: | Iscrizione al Master di I livello in “<u>MANAGEMENT INFERMIERISTICO IN EMERGENZA E URGENZA</u>” afferente al Dipartimento di Scienze Biomediche Avanzate dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, a.a. 2018/2019. |

Il/la sottoscritto/a _____

(indicare cognome e nome)

CHIEDE

di essere iscritto/a, per l'a.a. **2018/2019**, 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⁾:

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. 3 del bando di concorso.**

In particolare, si precisa ^(compilare la parte che interessa):

di essere in possesso del diploma di laurea (vecchio ordinamento) 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 _____

MODULO DI ISCRIZIONE

(da compilare in stampatello o dattiloscritto)

| | |
|---|--|
|  | Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Napoli Federico II Ufficio Scuole di Specializzazione e Master Via Mezzocannone, 16 80134 - Napoli |
| Oggetto: | Iscrizione al Master di I livello in <u>“MANAGEMENT INFERMIERISTICO IN EMERGENZA E URGENZA”</u> afferente al Dipartimento di Scienze Biomediche Avanzate dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, a.a. 2018/2019 . |

(*) da compilare a cura dello studente



(*) Foto e firma di _____

Nato/a a _____ prov _____

Il _____;

(*) Estremi di un valido documento di riconoscimento: tipo _____ n. _____

Rilasciato da _____ Validità _____

Firma del candidato: _____

L'impiegato: _____
data e firma



(*) La sottoscrizione della suddetta dichiarazione resa da parte dell'interessato in presenza del Funzionario accettante non necessita di autentica (Legge 15/05/1997 n. 127), ma ad essa segue timbro e firma del funzionario accettante.

La sottoscrizione può essere apposta non in presenza del Funzionario accettante con la presentazione di fotocopia di valido documento di riconoscimento. Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgvo n. 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. All'interessato competono i diritti di cui all'art. 7 del citato decreto legislativo.

RICEVUTA DI AVVENUTA CONSEGNA

***(a cura dello studente)**

* Il/la Dott./ssa _____ in data _____
ha provveduto alla consegna della domanda di iscrizione al corso di Master di I livello in
“**MANAGEMENT INFERMIERISTICO IN EMERGENZA E URGENZA**” afferente al Dipartimento di
Scienze Biomediche Avanzate dell’Università degli Studi di Napoli Federico II, a.a. **2018/2019**.

a cura della Segreteria Amministrativa

Firma e timbro di ricezione _____

