

(da compilare in stampatello o dattiloscritto)

XPG



iscrizionism@unina.it

Iscrizione al Master biennale di II livello in **"ONE HEALTH: agopuntura, fitoterapia e integrazione alimentare"** afferente al Dipartimento di Biologia dell'Università degli studi di Napoli Federico II, a.a. **2024/2025**

(indicare cognome e nome)

di essere iscritto/a, per l'a.a. **2024/2025**, al corso biennale 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⁾:

[illegible][illegible][illegible]**F**

M

[illegible]

--	--	--

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

[illegible]

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 L/S n. _____ in _____ appartenente alla classe delle lauree specialistiche in _____ o della laurea magistrale LM n. _____ in _____

