MODULO DI ISCRIZIONE
(da compilare in stampatello o dattiloscritta)

Applicare
Marca
da Bollo
€ 14,62

Codice Master **X09**

Matricola

	Al Magnifico Rettore **dell'Università degli Studi di Napoli Federico II** **Ufficio Scuole di Specializzazione e Master** **Via Mezzocannone, 16** **80134 - Napoli**
Oggetto:	**Master di II livello in "Management Sanitario" afferente alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, anno accademico 2011/2012.**

Il/la sottoscritto/a_____
(indicare cognome e nome)

C H I E D E

di essere iscritto/a, per l'a.a. 2011/2012, al corso di Master di II livello in **"Management Sanitario"** afferente alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. 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) **Cognome**

Nome

Cod. fisc. **Sesso** **F** **M**

Nat_ a **Prov.**

Il / /

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 emanato con Decreto Rettorale n. 2790 del 28 ottobre 2011.**

In particolare, **precisa** **(barrare la casella che interessa):**

A) **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 _____**

OVVERO

2B) **di essere in possesso del diploma di laurea specialistica L/S appartenente alla classe n. ☐ o magistrale LM- appartenente alla classe n. ☐ conseguito in data _____ presso _____ _____ con la votazione finale di_____ /110 _____**

DICHIARA

di non trovarsi in una situazione tale da determinare, con l'iscrizione stessa, la violazione del divieto di contemporanea iscrizione, così come previsto dalla normativa vigente.

Il/la sottoscritto/a, allega alla presente domanda di iscrizione:

a) n. 2 fotografie uguali debitamente firmate;

b) copia fronte/retro di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità debitamente firmata e accompagnata dall'originale da esibire;

c) attestazione comprovante l'avvenuto pagamento della tassa di iscrizione pari ad € **3.800,00** e della tassa regionale per il diritto allo studio universitario pari ad **€ 62,00**;

d) (per i cittadini non comunitari residenti all'estero): il visto nazionale di lungo soggiorno rilasciato dalla Rappresentanza diplomatico – consolare competente.

Infine il sottoscritto, chiede di voler ricevere eventuali comunicazioni relative alla presente iscrizione al seguente **recapito**, impegnandosi, a segnalare successive variazioni dello stesso: (**indicare via, piazza ecc., numero civico, città, C.A.P., provincia, numero di telefono di rete fissa ed e.mail**):

MODULO DI ISCRIZIONE

(da compilare in stampatello o dattiloscritta)

	Al Magnifico Rettore **dell'Università degli Studi di Napoli Federico II** **Ufficio Scuole di Specializzazione e Master** **Via Mezzocannone, 16** **80134 - Napoli**
Oggetto:	**Master di II livello in "Management Sanitario" afferente alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, anno accademico 2011/2012.**

(*) da compilare a cura dello studente

Applicare Fotografia Firmata

(*) Foto e firma di _____

Nato/a a _____ prov _____

Il _____;

(*) Estremi di un valido documento di riconoscimento _____

_____ **lì** _____ **Firma:** _____
(Luogo) (data)

L'impiegato addetto _____

(*) 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 II livello in "Management Sanitario" afferente alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, anno accademico 2011/2012.

a cura della Segreteria Amministrativa

timbro

Firma e timbro di ricezione _____