

**FAX 081 2537103**

**AL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE  
ESAMINATRICE DEL CONCORSO PER L'ACCESSO  
AI CORSI DI LAUREA MAGISTRALE PER LE  
PROFESSIONI SANITARIE – A.A. 2012/2013 -**

**COD. RIF. \_\_\_\_\_**

Il / La sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a indirizzo completo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

avendo partecipato in data 24.10.2012 al concorso per l'ammissione ai corsi di Laurea  
Magistrale per le Professioni Sanitarie, Cod. Rif. \_\_\_\_\_ ed avendo preso visione della  
valutazione dei titoli effettuata dalla commissione giudicatrice

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 8 del bando di concorso emanato con D.R. n. 2707 del 31.7.2012, la  
**revisione della propria posizione in graduatoria per errori e/o omissioni**, relativamente  
alla valutazione del/dei seguente/i titolo/i, per i seguenti motivi:

titolo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

motivo

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

titolo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

motivo

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Allegare fotocopia di valido documento di riconoscimento*

**Informativa ai sensi dell'art.13 del D. Lgs n. 196 del 30.06.2003, si informa che all'Università compete il trattamento dei dati personali dei candidati in conformità alle previsioni del Regolamento interno di attuazione del codice di protezione dei dati personali utilizzati dall'Università, emanato con D.R. n.5073 del 30.12.2005.**