

Codice
riservato all'ufficio
Ver. 02/08

--	--	--	--	--	--

Marca da bollo
€ 14,62

Iscrizione Corso di Perfezionamento

Il/La sottoscritto/a																																																	
										COGNOME										NOME																													
nato/a a																																																	
										CITTA'										PROV										STATO CIVILE																			
il																																																	
DATA DI NASCITA										SESSO M/F										CODICE FISCALE										CITTADINANZA																			
residente a																																																	
										CITTA'										PROV										CAP										INDIRIZZO									
CELLULARE										TELEFONO										FAX										E-MAIL * obbligatoria																			
<i>(recapito al quale lo studente desidera vengano inviate le comunicazioni riguardanti l'Università - da compilare solo se diverso da sopra)</i>																																																	
										CITTA'										PROV										CAP										INDIRIZZO									

CHIEDE

di essere iscritto per l'A.A.

2	0	0	8	/	2	0	0	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Al Corso di Perfezionamento (fare riferimento agli Allegati A1, A2 e A4):

- Annuale post diploma (1500 ore)
 Annuale Post Lauream (1500 ore)
 Biennale Post Lauream (3000 ore)

Titolo del Corso:.....

.....

Codice:

--	--	--	--	--	--	--	--

Sede di svolgimento degli Esami Finali:

- | | | |
|--|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Milano | <input type="checkbox"/> Torino | <input type="checkbox"/> Roma |
| <input type="checkbox"/> Palermo | <input type="checkbox"/> Firenze/Arezzo | <input type="checkbox"/> Padova |
| <input type="checkbox"/> Foggia | <input type="checkbox"/> Taranto | <input type="checkbox"/> Lecce |
| <input type="checkbox"/> Castelvetro (TP) | <input type="checkbox"/> Catania | <input type="checkbox"/> Potenza |
| <input type="checkbox"/> Castel di Iudica (CT) | <input type="checkbox"/> Agrigento | <input type="checkbox"/> Messina |
| <input type="checkbox"/> Ucria (ME) | | |

Con la presente sottoscritt_

ALLEGA

- Copia di un valido documento di riconoscimento;
- Ricevuta conto corrente Postale della quota d'iscrizione secondo quanto stabilito nel Bando di Partecipazione e nelle modalità di versamento A.A. 2008/2009 relativi ai Corsi di Perfezionamento.

Si accetta che la quota d'iscrizione versata non verrà restituita in caso di un'eventuale rinuncia del richiedente secondo le vigenti normative

Data

Firma

 sottoscritt_

ai sensi del D.P.R. 445, 28 dicembre 2000 ed eventuali successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (a norma dell' art. 76 del D.P.R. richiamato, il quale prevede in tali casi ulteriormente la decadenza dei benefici conseguiti), sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

1) Di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Titolo di Studio			
conseguito il		presso	
con voto			

- 2) di aver preso visione e di accettare le disposizioni amministrative per l'Anno Accademico di iscrizione nonché del Bando di Partecipazione ai Corsi con le relative note che fanno parte integrante del Bando;
- 3) che le generalità indicate, i dati forniti, la documentazione allegata e la firma sono autentiche;
- 4) che ai sensi della Legge 196/03, autorizza l'amministrazione del Corso ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per l'espletamento delle procedure di cui alla presente domanda.

CHIEDE

- di essere informato GRATUITAMENTE su tutte le novità e gli aggiornamenti che riguardano il personale Docente ed ATA secondo le norme vigenti in materia;
- di NON essere informato sulle novità e gli aggiornamenti che riguardano il personale Docente ed ATA.

Data

Firma

.....
Riservato alla Segreteria del Corso

- Il corsista è in regola con l'iscrizione
- Il corsista NON è in regola con l'iscrizione poiché: _____
