



UNIVERSITÀ
DI CAMERINO

DOMANDA D'ISCRIZIONE

Al Magnifico Rettore

dell'Università degli Studi di Camerino
Piazza Cavour n. 19/F
62032 CAMERINO (MC)

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a il _____, a _____ (prov. _____);

cittadinanza _____

residente in (via/piazza) _____, n. _____

comune _____ (prov. _____); C.A.P. _____

tel. _____, cellulare _____,

e-mail _____, Cod. Fisc. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a per, l'anno accademico 2012/2013, al Corso di Perfezionamento in:

“Laser Terapia e Laser Chirurgia in Medicina Veterinaria”:

Modulo completo Laser Terapia e Laser Chirurgia

Modulo Laser Terapia

Modulo Laser Chirurgia

Al tal fine valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455 e consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste per false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. citato

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di essere a conoscenza delle norme e dei termini previsti dal bando e di accettarne senza riserva tutte le condizioni;
- di essere a conoscenza che nel caso sia accertata la non veridicità di quanto dichiarato, fermo restando le responsabilità penali in caso di dichiarazioni false, comporterà l'automatica esclusione dal corso;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Laurea specialistica (Classe _____) Laurea previgente ordinamento

conseguita nell'anno accademico _____, con il voto di _____
presso l'Università _____

Allega alla domanda

- Curriculum vitae in formato europeo;
- Certificato di laurea con i voti conseguiti nei singoli esami di profitto;
- Eventuali titoli ed attestati utili ai fini della selezione;
- Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- Eventuale documentazione comprovante il titolo ad una quota di iscrizione ridotta .

SI IMPEGNA

Ad accettare tutti gli obblighi previsti nel bando, ad esonerare l'Università degli Studi di Camerino da qualsiasi responsabilità conseguente ad eventuali danni arrecati a persone e a beni pubblici o privati e di sollevare l'Università degli Studi di Camerino da ogni azione o molestia.

A versare, in caso di ammissione, la I° rata di iscrizione pari a € 600,00 sul conto della Banca delle Marche, cod. **IBAN: IT20 L060 5568 8300 0000 0008 285**, intestato alla Università degli Studi di Camerino. **Nella causale deve essere riportato il titolo del Corso di Perfezionamento (Laser Terapia e Laser Chirurgia in Medicina Veterinaria 2013);**

INFORMATIVA AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 n. 196

I dati personali saranno raccolti e trattati, nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del rapporto didattico ed amministrativo con l'Università.

Data _____ Firma _____

La presente scheda di iscrizione al Corso di Perfezionamento deve essere inviata a mezzo servizio postale, fax (0737 - 402099 o 403350) o e-mail: postlaurea@unicam.it alla School of Advanced Studies – Via Camillo Lili n. 55 – 62032 Camerino (MC).

Inviare per conoscenza copia della domanda anche al seguente indirizzo e-mail: vincenzo.cuteri@unicam.it