



Università degli Studi di Udine

International Summer School in "Digital Pathology"

DOMANDA DI AMMISSIONE A.A. 2015/2016

**Al Magnifico Rettore
dell'UNIVERSITÀ degli STUDI di UDINE**

La/Il sottoscritta/o (cognome e nome) _____ C.F. _____

Nata/o a _____ Prov. ____ il ____ / ____ / _____, cittadina/o _____

Residenza: _____ n° _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

Tel. _____ / _____ , _____ / _____
(indicare uno o più recapiti telefonici ove sia possibile reperire qualcuno o lasciare un messaggio nelle ore d'ufficio).

Indirizzo e-mail (no PEC): _____

CHIEDE

di essere ammessa/o all'**International Summer School in "Digital Pathology"** - Anno Accademico 2015/2016;

La/Il sottoscritta/o, a conoscenza delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali nelle quali potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, che costituiscono reato e comportano la perdita del beneficio ottenuto

DICHIARA

ai sensi del T.U. in materia di documentazione amministrativa n. 445 del 28.12.2000

➤ di essersi laureata/o presso l'Università di _____
corso di laurea _____

Vecchio Ordinamento DM 509/99 DM270/04 classe _____ (solo per DM 509/99 e DM 270/04)

votazione ____ / ____ e lode, in data ____ / ____ / _____, anno accademico ____ / ____



Università degli Studi di Udine

Ai fini dell'ammissione allega:

- curriculum vitae (obbligatorio);
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio relativa ad eventuali titoli professionali, culturali e scientifici posseduti (contenuta nel modulo di ammissione);
- in caso di invio postale, invio tramite e-mail, invio a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC) o tramite terzi, alla domanda dovrà essere allegata la fotocopia fronte-retro, leggibile, di un documento di identità in corso di validità;
- le/i candidate/i in possesso di titolo di studio conseguito all'estero devono allegare la fotocopia del titolo di studio, corredato di traduzione ufficiale in lingua italiana, la relativa legalizzazione e dichiarazione di valore a cura di una Rappresentanza italiana competente nel territorio a cui appartiene l'istituzione che ha rilasciato il titolo di studio o altra documentazione che permetta di determinare il valore del titolo di studio posseduto*.

DICHIARA, ALTRESÌ

- ⇒ di essere a conoscenza di tutte le disposizioni che disciplinano l'ammissione alla Summer School ed il suo svolgimento, contenute nel Manifesto del Corso;
- ⇒ di essere a conoscenza che la presentazione della presente domanda, qualora acquisisca il diritto all'iscrizione, non la/lo esonera dalla formalizzazione della domanda di immatricolazione nei termini prescritti.

Luogo e data

(Firma Autografa Obbligatoria) (**)

(*) In caso di mancata presentazione di tali documenti, l'ammissione viene accettata con riserva e la/il corsista avrà la possibilità di regolarizzare la propria posizione producendo la documentazione mancante entro la data di iscrizione.

(**) La firma va apposta, all'atto della presentazione della domanda in presenza del dipendente addetto, previa esibizione di un idoneo documento di identità; in caso di inoltro postale o tramite terzi, alla domanda DEBITAMENTE SOTTOSCRITTA deve essere allegata fotocopia fronte e retro di un idoneo documento di identità. In caso di invio postale farà fede la data apposta dall'Ufficio Protocollo dell'Università degli Studi di Udine.



Università degli Studi di Udine

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

ai sensi dell'art. 47 del T.U. in materia di documentazione amministrativa n. 445 del 28.12.2000, previa ammonizione sulla responsabilità penale in caso di dichiarazione mendace

La/Il sottoscritta/o _____

DICHIARA

di possedere i seguenti ulteriori titoli rispetto a quanto già dichiarato nella domanda di ammissione (es. dottorati di ricerca, scuole di specializzazione, ecc.).

Per la verifica della veridicità delle dichiarazioni qui di seguito riportate, per ciascun titolo dovranno essere indicati: 1) esatta denominazione del titolo; 2) data del conseguimento/assegnazione; 3) denominazione dell'Ente che ha rilasciato il titolo con l'indicazione dell'indirizzo – via, numero civico, località, provincia, C.A.P.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Luogo e data

(Firma Autografa Obbligatoria)