



Università degli Studi di Udine

Master Universitario di II livello in "Riabilitazione psiconutrizionale progressiva (RPP) dei disturbi del comportamento alimentare"

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: Via _____ 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: _____

CHIEDE

di essere ammessa/o al Master di II livello in "Riabilitazione psiconutrizionale progressiva (RPP) dei disturbi del comportamento alimentare" a.a. 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 laureato 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 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;
- i candidati in possesso di titolo di studio conseguito all'estero devono inoltre allegare la fotocopia del titolo di studio, corredato di traduzione ufficiale in lingua italiana, legalizzazione e di dichiarazione di valore a cura della Rappresentanza italiana competente per territorio nel paese al cui ordinamento appartiene l'istituzione che ha rilasciato il titolo*.

DICHIARA, ALTRESÌ

- ⇒ di essere a conoscenza di tutte le disposizioni che disciplinano l'ammissione al Master ed il suo svolgimento, contenute nel Manifesto del Master;
- ⇒ di essere a conoscenza che la consegna della presente domanda, qualora acquisisca il diritto all'iscrizione, non 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 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 titoli culturali e scientifici, ulteriori rispetto al titolo di accesso:

(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. _____

Dichiara altresì:

- che le fotocopie (documentazione comprovante i titoli culturali e scientifici dichiarati) allegate alla presente domanda sono conformi all'originale.

Luogo e data

(Firma Autografa Obbligatoria) (**)

(**) 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.

I dati personali richiesti al candidato verranno trattati nei limiti stabiliti dal Decreto L.gs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".