



Università degli Studi di Udine

Corso di Perfezionamento in DOPING E FARMACI NELL'ATTIVITÀ ATLETICA: ABUSO E MISUSO DI MEDICAMENTI NELLO SPORT

Marca
da bollo
Euro 16,00

DOMANDA DI ISCRIZIONE - A.A. 2015/2016

Al Magnifico Rettore
dell'UNIVERSITÀ degli STUDI di UDINE

La/Il sottoscritto/a (cognome e nome) _____ C.F. _____

Nata/o a _____ Prov. _____ il ____/____/19____, 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 iscritta/o al Corso di Perfezionamento in "Doping e farmaci nell'attività atletica: abuso e misuso di medicinali nello sport" - a.a. 2015/2016.

Ai fini dell'iscrizione allega:

- la fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, leggibile;
- per le/i candidate/i in possesso di titolo di studio conseguito all'estero 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 (solo nel caso in cui tale documentazione non sia già stata consegnata in fase di ammissione);
- la fotocopia del permesso di soggiorno per le/i cittadine/i extra europei legalmente soggiornanti in Italia;
- l'autorizzazione rilasciata dal consiglio della competente struttura didattica in caso di iscrizione ad altri corsi di laurea, laurea magistrale, scuole di specializzazione e dottorati di ricerca*.



Università degli Studi di Udine

La/il sottoscritta/o dichiara infine di essere a conoscenza di tutte le disposizioni che disciplinano il Corso di Perfezionamento in "DOPING E FARMACI NELL'ATTIVITÀ ATLETICA: ABUSO E MISUSO DI MEDICAMENTI NELLO SPORT" - A.A. 2015/2016 ed il suo svolgimento, contenute nel Manifesto del Corso.

Luogo e data

_____ (**)

(Firma Autografa Obbligatoria)

(Da compilare solo se il domicilio è diverso dalla residenza. In caso di variazioni la/il corsista è tenuta/o a comunicarle tempestivamente, in caso contrario l'Università declina ogni responsabilità per il mancato recapito di eventuali avvisi):

La/Il sottoscritta/o _____ chiede che tutte le comunicazioni inerenti alla sua carriera universitaria siano inviate dall'Università, anziché al luogo di residenza sopra indicato, al seguente recapito: _____

Luogo e data

_____ (**)

(Firma Autografa)

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".

(*) È consentita la contemporanea iscrizione ad un corso di master universitario, di perfezionamento, aggiornamento e formazione e a corsi di laurea di primo e secondo livello e di specializzazione, purché questo ulteriore impegno formativo sia dichiarato compatibile, dal consiglio delle competenti strutture didattiche, con l'ordinato e regolare svolgimento degli studi per il conseguimento del titolo accademico.

(**) 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.