

DIPARTIMENTO PER GLI STUDENTI E LA FORMAZIONE POST LAUREA

AREA MASTER, CORSI DI PERFEZIONAMENTO, ALTA FORMAZIONE

Settore I – Master Universitari

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO DI FORMAZIONE FINALIZZATA
IN

**“SVILUPPO, PROGETTAZIONE E SPERIMENTAZIONE DI SISTEMI DI
ELABORAZIONE DEI SEGNALE E DIAGNOSTICA INTELLIGENTE NEL
SETTORE BIOMEDICALE”**

Dipartimento Interateneo di Fisica “M. Merlin”

Anno Accademico: 2013/2014

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ prov.(____) (Naz. _____), il ___/___/_____

Residente in _____ prov.(____)

via _____ N° _____ C.A.P. _____

Tel. _____ Cell. _____

e-mail _____

Cittadinanza _____ C.F. _____

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO A PARTECIPARE ALLA SELEZIONE IN
OGGETTO**

A tal fine dichiara sotto propria responsabilità a pena di esclusione:

- di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti legali pendenti;
- di non usufruire di altre borse di studio o di analoghi assegni o sovvenzioni coincidenti con il periodo di effettuazione del corso;

- di essere in possesso dei seguenti titoli:

➤ Diploma in _____

Conseguito il ___/___/___ con votazione _____ presso l'Istituto

➤ Laurea in _____ matr. _____

Conseguita il ___/___/___ con votazione _____ presso l'Università

➤ Diploma Universitario in _____ matr. _____

Conseguita il ___/___/___ con votazione _____ presso l'Università

➤ Altro _____ matr. _____

Conseguito nell'anno _____ con votazione _____ presso l'Istituto di

➤ Eventuali Equipollenze – Diplomi conseguiti con la normativa precedente (indicare la normativa di riferimento) _____

➤ Tesi di Laurea o di Diploma in _____

➤ Scuola di Specializzazione in _____

Università di _____

Matr. _____ con votazione _____

data ___/___/___ C.F.U. _____

➤ Dottorato di Ricerca in _____

Università di _____

Matr. _____ con votazione _____

data ____/____/____ C.F.U. _____

- Corsi di Alta Formazione Permanente e Ricorrente in _____
_____ Università di _____

data ____/____/____ C.F.U. _____

- Corsi di Perfezionamento o Seminari di Formazione Post Laurea in _____
_____ Università di _____

data ____/____/____ C.F.U. _____

- Assegno di Ricerca in _____
_____ Università di _____
_____ Dipartimento _____

- Esperienze di lavoro _____

- Altro _____

Conoscenze Lingue

	Madrelingua	Ottimo	Buono	Discreto	Sufficiente
Italiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inglese

Altra: _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione integrale del Bando di concorso e di essere a conoscenza:

- dei termini relativi all'espletamento della prova concorsuale e pertanto dispensa i competenti uffici dall'inviare la relativa comunicazione.

Il/La sottoscritto/a allega alla domanda la seguente documentazione:

1. Curriculum Vitae secondo il formato europeo con firma in originale;
2. Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
3. Fotocopia del Codice Fiscale;
4. Titoli valutabili ai fini della selezione: _____

5. Elenco generale di tutti i documenti e titoli presentati in sede di concorso;
6. Indirizzo (postale ed e-mail) al quale desidera che gli vengano inviate eventuali comunicazioni relative al concorso.

Data _____

Estremi del documento di riconoscimento

rilasciato il

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov.(____) il ____/____/____
residente in _____ prov.(____)
via _____ N° _____ C.A.P. _____
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità
negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

Luogo e data

Il / La Dichiarante ⁽¹⁾

(1) Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore all'ufficio competente.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Artt. 19 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov.(____) il ___/___/_____
residente in _____ prov.(____)
via _____ N° _____ C.A.P. _____
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

di essere a conoscenza del fatto che l'allegata copia:
dell'atto/documento _____ conservato / rilasciato
dalla amministrazione pubblica _____
è conforme all'originale;

della pubblicazione dal titolo _____
edito da _____
riprodotto per intero da pag. _____ a pag. _____ e quindi composta di N° _____
fogli, è conforme all'originale.

Altro: _____

Luogo e data

Il / La Dichiarante ⁽¹⁾

(1) Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore all'ufficio competente.