

MODELLO DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
telefono n. _____ Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____

DELEGA

il/la sig./sig.ra _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
telefono n. _____ Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____

a (indicare il tipo di operazione per cui si effettua la delega) **SCelta CORSO DI LAUREA.**

Bari, ____ ottobre 2022

Firma Delegante

Allegare copia del documento di identità del delegante e del delegato.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. _____ il _____,

residente a _____ Via _____

tel. _____

DELEGATO/A dal sig./sig.ra _____ collocato/a al posto n. _____ della graduatoria di merito del Concorso per l'accesso ai Corsi di laurea di AREA SCIENTIFICA E SANITARIA, Anno Accademico 2022/2023,

CHIEDE

che il/la succitato/a sig./sig.ra _____ possa immatricolarsi al seguente **Corso di Laurea**:

Magistrale a ciclo unico di durata quinquennale di interesse **prioritario**:

Farmacia (LM13)
Chimica e Tecnologia farmaceutiche (LM13)

Triennale di interesse **prioritario**:

Biotecnologie Industriali per lo Sviluppo Sostenibile (L2)
Biotecnologie Mediche e Farmaceutiche (L2)
Scienze e Tecnologie Erboristiche e dei Prodotti per la Salute (L29)
Scienze Biologiche (L13)

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, che avendo constatato esaurita la disponibilità di posti per il corso di laurea/laurea magistrale di interesse **prioritario** chiede che il sig./sig.ra _____ possa immatricolarsi al seguente corso di laurea/laurea magistrale **alternativo**:

Il/La sig./sig.ra _____ si impegna, in caso di disponibilità di posti al corso di laurea di interesse prioritario sopra indicato a presentare per l'immatricolazione come indicato nelle modalità e termini per l'immatricolazione anche un'apposita dichiarazione d'interesse al cambio di corso di laurea. Detta dichiarazione, comporta, in caso di disponibilità di posti, il trasferimento d'Ufficio al corso di laurea /laurea magistrale d'interesse prioritario. (art.7 del [Bando di concorso - DR 2477 del 06/07/2022](#))

Il/La sig./sig.ra _____ dichiara, infine, di essere a conoscenza che nel caso non dovesse procedere all'immatricolazione al succitato Corso di Laurea, **entro le scadenze previste ed indicate nelle "Modalità"**. sarà dichiarato decaduto dal diritto di immatricolazione e dalla graduatoria di merito del concorso.

Bari, _____

IL DICHIARANTE
