



MARCA DA BOLLO

€ 16,00

AL MAGNIFICO RETTORE

MATR. _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ PROV. (____) IL ____/____/____

E RESIDENTE IN _____ PROV. (____) C.A.P. _____

VIA _____ N° _____

TEL. _____ CELL. _____

E-MAIL _____

ISCRITTO/A AL _____ ANNO DI CORSO DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN
_____ PER L' A.A. 20__/20__

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO A SOSTENERE L'ESAME DI DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE.

DIFFUSIONE DATI PERSONALI

Autorizzazione alla eventuale diffusione dei dati personali nel rispetto delle disposizioni vigenti

SI

NO

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A COMUNICA CHE PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA
PERGAMENA DI SPECIALIZZAZIONE I DATI ANAGRAFICI SONO I SEGUENTI:**

Cognome _____ **Nome** _____

nato/a a _____ (____) **il** _____

BARI, _____

FIRMA _____

Avvertenze

1. La presente domanda con marca da bollo da € 16,00 deve essere compilata e consegnata allo sportello dell'Area Scuole di Specializzazione dell'Area Sanitaria Medico-Chirurgica e Veterinaria (Palazzo Ateneo – Piazza Umberto I n° 1 – 70121 Bari), aperto dal lunedì al venerdì nelle ore antimeridiane dalle 10:00 alle 12:00, martedì e giovedì anche nelle ore pomeridiane dalle 15:00 alle 17:00.

2. Almeno 7 giorni prima dell'esame del diploma di specializzazione, lo specializzando è tenuto a consegnare presso il Settore Gestione Scuole di Specializzazione **una copia della tesi con il relativo modulo tesi debitamente compilato e vistato dal relatore**. Per essere ammesso all'esame di diploma lo specializzando deve aver frequentato e superato tutti gli esami previsti dal piano di studi nonché essere in regola con le iscrizioni ed il pagamento delle tasse.

DOCUMETAZIONE DA ALLEGARE (LE DOMANDE INCOMPLETE NON SARANNO ACCETTATE)

1. Ricevuta di versamento di € 67,60 sul C.C.P. n° 8706 intestato Università degli Studi di Bari Aldo Moro – causale costo diploma.
2. Ricevute di versamento della **II** rata e **III** rata dell'ultimo anno di iscrizione.

Modulo da consegnare, con una copia della tesi, almeno 7 giorni prima dell'esame di diploma di specializzazione.



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO**

**DIPARTIMENTO AFFARI GENERALI
E SANITA'**

AL MAGNIFICO RETTORE

MATR. _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

ISCRITTO/A ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN _____

CANDIDATO/A ALL'ESAME DI DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE PER L'A.A. _____

DISCUTERA' LA DISSERTAZIONE SCRITTA DAL TITOLO :

**VISTO
IL RELATORE**

(firma leggibile del relatore e timbro della Scuola di Specializzazione)

Bari, _____

(Firma leggibile dello studente)