

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA
DAL 20/06/2012 AL 29/06/2012



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

DIPARTIMENTO
AMMINISTRATIVO PER LA
SANITÀ

MARCA DA BOLLO

€ 14,62

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 **QUINTO** ANNO DI CORSO DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN
_____ PER L'A.A. **2010/2011**,

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 € 14,62 deve essere compilata e consegnata allo sportello del **Settore Scuole di Specializzazione**, 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 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 UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI – causale costo diploma.
2. Ricevute di versamento della **II** rata (€ 541,25 scadenza 30/03/2012) e **III** rata (€ 541,25 scadenza 20/06/2012) dell'ultimo anno di iscrizione.

AREA SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE
DELL'AREA SANITARIA
MEDICO-CHIRURGICA E VETERINARIA

SETTORE I
SETTORE II

Palazzo Ateneo, P.zza Umberto I 70121 Bari (Italy)
Tel. (+39) 080 5714171 – 0805714179 – 0805714170
fax (+39) 080 5714802

n.longo@uniba.it
r.chimienti@uniba.it
c.sinibaldi@uniba.it
m.losito@uniba.it

www.uniba.it
c.f. 80002170720 – p. iva 010867760723



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

MODULO DA CONSEGNARE, CON UNA COPIA
DELLA TESI, ALMENO 7 GIORNI PRIMA
DELL'ESAME DI DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE.

DIPARTIMENTO
AMMINISTRATIVO PER LA
SANITÀ

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. _____

DISCUTERÀ LA DISSERTAZIONE SCRITTA DAL TITOLO :

VISTO
IL RELATORE

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

Bari, _____

(Firma leggibile dello studente)