



Prot. n. \_\_\_\_\_

ISTANZA RESA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

Al Magnifico Rettore  
Università degli Studi di  
BARI

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
c.a.p. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
laureato/a in \_\_\_\_\_ (LS \_\_\_\_\_) presso l'Università di \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_\_ abilitato/a presso l'Università di \_\_\_\_\_  
nella \_\_\_\_\_ sessione dell'anno \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

di partecipare al concorso di ammissione alla **SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA OSPEDALIERA, per l'A.A. 2010/2011.**

Chiede, inoltre, di avvalersi dei benefici previsti dall'art. 8 del del bando di concorso indetto con D.R. n. 3509 del 20.05.2011 perché trovasi nella seguente posizione :

personale dipendente di ente pubblico convenzionato con l'Università.

**Dichiara altresì:**

di aver preso visione del bando di concorso e di essere a conoscenza che non verrà data comunicazione personale della data degli esami di ammissione e che l'unico mezzo di pubblicità sarà il diario degli esami incluso nel bando, affisso all'albo ufficiale dell'Area Scuole di Specializzazione dell'Area sanitaria, medico-chirurgica e veterinaria - 1° piano, piazza Umberto I, n.1, Università degli Studi di Bari, nonché sul sito internet [www.uniba.it](http://www.uniba.it)

Bari, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

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

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

[www.uniba.it](http://www.uniba.it)

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:

- 1) ATTESTAZIONE DEL VERSAMENTO DI € 45,00( NON RIMBORSABILE )SU C.C.P. N. 8706 INTESTATO ALL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI CON CAUSALE :TASSA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO - A. A. 2010/2011.
- 2) FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO.
- 3) CERTIFICATO DI SERVIZIO (per i candidati a posti riservati – art. 3 bando di concorso), come da fac-simile allegato.

**AVVISO**

**LA TESI DI LAUREA ED EVENTUALI PUBBLICAZIONI  
DEVONO ESSERE PRESENTATE O SPEDITE ALLA  
COMMISSIONE GIUDICATRICE DEL CONCORSO  
PRESSO LA DIREZIONE DELLA SCUOLA DI  
SPECIALIZZAZIONE (FACOLTA' DI FARMACIA-  
CAMPUS UNIVERSITARIO – VIA ORABONA 4 – BARI)  
ENTRO E NON OLTRE IL  
23 GIUGNO 2011 .**

**LA BUSTA CONTENENTE I TITOLI ED ELENCO DEGLI  
STESSI DEVE RIPORTARE LA SEGUENTE DICITURA :  
TITOLI VALUTABILI CONCORSO AMMISSIONE  
SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA  
OSPEDALIERA**

**N.B. :**

La tesi di laurea e le pubblicazioni potranno essere ritirate dagli interessati presso la Direzione della Scuola di specializzazione , trascorsi 120 giorni dalla pubblicazione della graduatoria .  
Scaduto tale termine l'Amministrazione Universitaria non risponderà della conservazione dei predetti titoli .

Data \_\_\_\_\_

Per presa visione e accettazione

Firma \_\_\_\_\_

ALLEGATO ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PER L'AMMISSIONE ALLA SCUOLA DI  
SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA OSPEDALIERA

**FAC SIMILE ATTESTATO DI SERVIZIO  
(RILASCIATO DALL'ENTE DI APPARTENENZA SU CARTA INTESTATA)**

AL MAGNIFICO RETTORE  
UNIVERSITA' DEGLI STUDI  
DI BARI

VISTA LA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PER L'AMMISSIONE ALLA  
SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA OSPEDALIERA

INDETTO DALL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI CON D.R. N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_,

SI ATTESTA CHE IL/LA DOTT./DOTT.SSA

\_\_\_\_\_  
NATO/A A \_\_\_\_\_, IL \_\_\_\_\_

E' DIPENDENTE PRESSO LA SEGUENTE STRUTTURA PUBBLICA,

CONVENZIONATA CON L'UNIVERSITA' DI BARI (Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera),

\_\_\_\_\_  
OPERA NEL SETTORE CUI AFFERISCE LA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE.

DATA ,

FIRMA E TIMBRO