



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO**

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA ENTRO E
NON OLTRE IL 20/06/2012

AMMINISTRATIVO

DIPARTIMENTO

DELL'AREA SANITARIA

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. 2011/2012.**

Chiede, inoltre, di avvalersi dei benefici previsti dall'art. 8 del del bando di concorso indetto con D.R. n. 2368 del 16/05/2012 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, n.1, Università degli Studi di Bari, nonché sul sito internet 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

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. 2011/2012.
- 2) FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO.
- 3) CERTIFICATO DI SERVIZIO (per i candidati a posti riservati – art. 8 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 20 GIUGNO 2012 .

**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. 2368 DEL 16/05/2012,

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