COMPILARE IN OGNI SUA PARTE SCRIVENDO ESCLUSIVAMENTE A MACCHINA O IN STAMPATELLO

AL MAGNIFICO RETTORE
dell'Università degli Studi di Firenze
Servizi alla Didattica e agli Studenti - Post Laurea
Viale Morgagni, 40
50134 Firenze

ANNO ACCADEMICO 2007/2008

Oggetto: Domanda di ammissione alla selezione per l'iscrizione al MASTER DI II LIVELLO IN "*CLINICAL COMPETENCE IN TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA*"

Il/la sottoscritto/a

Cognome |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nome |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

data di nascita |__|__| |__|__| |__|__|__|__| **luogo di nascita** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Provincia o Stato di nascita |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Cittadinanza |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

residente in via/piazza |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **n.** |__|__|__|__|__|__|

comune |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Prov.** |__|__|__| **C.A.P.** |__|__|__|__|__|__|__|

domicilio (eletto per eventuali comunicazioni) via/piazza |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **n.** |__|__|__|__|__|

comune |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Prov.** |__|__|__| **C.A.P.** |__|__|__|__|__|__|

telefono|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **cellulare** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

e-mail |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CHIEDE

di essere ammessa/o alla selezione in oggetto. A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del **D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445** e consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76, del D.P.R. citato,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di essere in possesso del **DIPLOMA DI LAUREA** in ____

  Facoltà ________________________________ Università di ________________________________

  conseguito in data |__|__|__|__|__|__|__|__| con votazione |__|__|__| su |__|__|__| lode SI NO ;

- di essere in possesso del **DIPLOMA DI LAUREA SPECIALISTICA** (*o titolo conseguito secondo l'ordinamento antecedente al DM 509/99*) in: ____

  Facoltà ________________________________ Università di ________________________________

  conseguito in data |__|__|__|__|__|__|__|__| con votazione |__|__|__| su |__|__|__| lode SI NO ;

- di essere in possesso del seguente **DIPLOMA DI SCUOLA SUPERIORE** ____

  ____

  conseguito presso l'Istituto/Liceo ____

  sito nel Comune di ____ Prov.______

  Via /Piazza____N. ____

nell'anno scolastico |__|__|__|__|__|__|__|__| con votazione |__|__|__| su |__|__|__|;

- di essere in possesso del **Diploma di Specializzazione** in **Cardiologia**/**Medicina Interna**/**Anestesia e Rianimazione**

- di essere in possesso di ulteriori **titoli di studio** in:

  _____

  _____

- di avere le seguenti **pubblicazioni scientifiche**:

  _____

  _____

- di essere in possesso del/i **titolo/i professionale/i**:

  _____

  _____

- di aver svolto le seguenti **attività lavorative**:

  _____ dal _____ al _____

  _____dal _____ al _____

- di essere in possesso delle seguenti **conoscenze linguistiche:**

  _____

- di essere in possesso delle seguenti **conoscenze informatiche:**

  _____

- **di essere a conoscenza** delle norme e dei termini previsti dal bando;
- **di essere a conoscenza** che nel caso sia accertata la non veridicità di quanto dichiarato, fermo restando le responsabilità penali in caso di dichiarazioni false, comporterà l'automatica esclusione dalla graduatoria e la conseguente impossibilità di iscriversi.

Allegati alla domanda:

PER GLI STUDENTI IN POSSESSO DI TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO IN ITALIA[1];	PER GLI STUDENTI IN POSSESSO DI TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO ALL'ESTERO
- *autocertificazione (vedi modello) o certificato relativi al diploma di laurea posseduto con l'indicazione del voto, degli esami sostenuti e il titolo della tesi discussa*[1]*;*	- *titolo di studio accademico conseguito all'estero perfezionato dall'Autorità diplomatica o consolare italiana competente per territorio secondo le normative vigenti (tradotto, autenticato, legalizzato e munito delle previste dichiarazioni di valore);*

- *attestazione del versamento di* **€ 30,00** ***(non rimborsabili in alcun caso)*** *quale contributo per spese di gestione amministrativa, da versare sul conto corrente postale n. 2535 intestato alla Università degli Studi di Firenze - causale obbligatoria: domanda ammissione per l'a.a. 2007/2008 al corso di Master in "*CLINICAL COMPETENCE IN TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA*";*

- *fotocopia di un documento di riconoscimento valido;*

- ……;

- ……

…….. ……
(data) (firma)

COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art.11 del Regolamento di attuazione del codice di protezione dei dati personali in possesso dell'Università degli studi di Firenze e fermo restando il diritto di oppormi per motivi di legittimità ai sensi dell'art.7 del D.L.gs 30/6/2003, n.196, autorizzo la comunicazione e diffusione dei miei dati personali in possesso dell'Università a Enti pubblici o privati che ne facciano richiesta al fine di agevolare l'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale e nel mondo del lavoro, anche all'estero, dei giovani studenti e laureati:

…….. ……
(data) (firma)

[1] i laureati presso l'Università degli Studi di Firenze non sono tenuti a produrre la documentazione relativa al diploma di laurea.

AUTOCERTIFICAZIONE TITOLO DI STUDIO ITALIANO[1]

Valendomi delle disposizioni di cui all'art. 46 del **D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445** e consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76, del D.P.R. citato,

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA'

- di aver conseguito la laurea in _____

  presso la Facoltà di _____ Università di _____

  in data |__|__|__|__|__|__|__|__| con voti |__|__|__| su |__|__|__| lode SI NO (matricola |__|__|__|__|__|__|__|__|)

  discutendo una tesi di laurea dal titolo_____

  _____

e di aver sostenuto i seguenti esami:

DENOMINAZIONE	VOTO SU 30	DENOMINAZIONE	VOTO SU 30
1)		2)	
3)		4)	
5)		6)	
7)		8)	
9)		10)	
11)		12)	
13)		14)	
15)		16)	
17)		18)	
19)		20)	
21)		22)	
23)		24)	
25)		26)	
27)		28)	
29)		30)	
31)		32)	
33)		34)	
35)		36)	
37)		38)	
39)		40)	
41)		42)	
43)		44)	
45)		46)	
47)		48)	
49)		50)	

Data **Firma**

_____

[1] i laureati presso l' Università degli Studi di Firenze non sono tenuti a produrre la documentazione relativa al diploma di laurea.