

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Da far pervenire entro il 16 aprile 2012 (farà fede il timbro postale)

*Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Teramo
c/o Fondazione Università degli Studi di Teramo
Campus di Coste Sant'Agostino - 64100 Teramo*

Il/La sottoscritto/a
nato/a aprovCAPil
residente aprovCAP
in Vian.
domiciliato/a aprovCAP
in Vian.
tel.cell.e-mail (stampatello)

CHIEDE

di essere iscritto/a al Master Universitario di I livello in **Comunicazione sanitaria** per l'anno accademico 2011/2012.

DICHIARA*

- di non essere contemporaneamente iscritto/a, per lo stesso anno accademico, ad altro Corso di laurea, di specializzazione, di master o di dottorato, di codesta o di altra Università.
- di essere iscritto/a con riserva in quanto laureando entro la sessione straordinaria dell'anno accademico 2010/2011

* **barrare la casella che interessa**

ALLEGA:

- una fotografia formato tessera (vedi modulo apposito);
- dichiarazione del pagamento della 1^a rata di iscrizione pari a € 800,00 (tramite MAV)**;
- dichiarazione del pagamento di due marche da bollo per un totale di € 29,24, (tramite MAV);
- dichiarazione del pagamento della mora di € 150,00 (tramite MAV) qualora la rata venga pagata dal giorno successivo alla data di scadenza, **causale obbligatoria**;

** *per gli iscritti con riserva: il pagamento va effettuato entro 5 giorni dal conseguimento del titolo che dà diritto all'accesso e, nel medesimo termine, la ricevuta del pagamento va fatta pervenire al Magnifico Rettore presso Fondazione Università di Teramo, all'indirizzo sopra indicato, unitamente alla certificazione o autocertificazione del titolo conseguito.*

(Luogo e data)

(Firma)

COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DATI PERSONALI

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 96 del D.lgs. n. 196 del 2003,

- Autorizza Non autorizza
(barrare la casella che interessa)

la comunicazione e la diffusione dei propri dati personali a Enti pubblici o privati che ne facciano richiesta, al fine di agevolare l'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale nel mondo del lavoro.

(Luogo e data)

(Firma del dichiarante)



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TERAMO

FONDAZIONE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI TERAMO

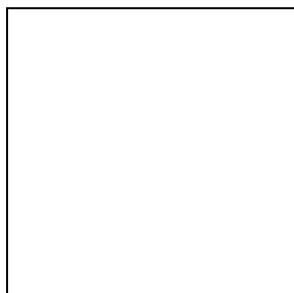


(Modulo Foto)

UNIVERSITÀ' DEGLI STUDI DI TERAMO

Settore Didattica e Studenti

Fotografia dello/a studente/ssa (da incollare nell'apposito spazio)



Firma (*) _____

Cognome _____

Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Identificato/a tramite:

Carta d'identità n° _____ rilasciata il _____ dal comune di _____

Passaporto n° _____ rilasciato il _____ da _____

Patente di guida n° _____ rilasciata il _____ dalla prefettura di _____

_____ n° _____ rilasciata/o il _____ da _____

Teramo _____

L'IMPIEGATO ADDETTO(**)

(*) In caso di spedizione firmare nell'apposito spazio e allegare la fotocopia di un documento d'identità

(**) Firma del Dipendente che attesti le esatte generalità nel caso in cui la domanda venga consegnata a mano.