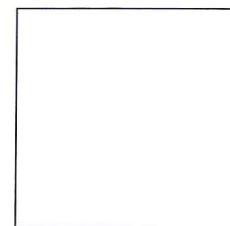




UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI TERAMO

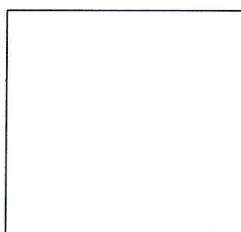
AREA FORMAZIONE POST LAUREA



Marca da bollo

**Al Magnifico Rettore  
Università degli Studi di Teramo  
Campus universitario Aurelio Saliceti  
Via Renato Balzarini, 1  
64100 TERAMO**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE IN QUALITÀ' DI Uditore AL MASTER DI I LIVELLO IN  
AGRICOLTURA DI PRECISIONE, relativo all'insegnamento di \_\_\_\_\_**



Spazio per la foto

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

RESIDENZA \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CITTADINANZA \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO E-MAIL \_\_\_\_\_ RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_

IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO (contrassegnare con X la casella che interessa)

LAUREA DI PRIMO LIVELLO IN \_\_\_\_\_

LAUREA DI SECONDO LIVELLO IN \_\_\_\_\_

DIPLOMA DI SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO \_\_\_\_\_

CONSEGUITO PRESSO \_\_\_\_\_

IN DATA \_\_\_\_\_ CON VOTO \_\_\_\_\_ CREDITI \_\_\_\_\_ DURATA \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di essere iscritto/a in qualità di uditore al modulo didattico del MASTER DI I LIVELLO IN AGRICOLTURA DI PRECISIONE, relativo all'insegnamento di \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_ che si svolgerà dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

**ALLEGA:**

1. Autocertificazione del titolo di studio con voto finale ai sensi del DPR 445/2000;
2. Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
3. Attestazione, o copia, del pagamento di € 250,00 mediante avviso (MAV) relativo alla quota di iscrizione in qualità di uditore.

\_\_\_\_\_  
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

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

Dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000