



ORIENTAMENTO *in*
entrata

ISCRIZIONE ALLA SUMMER SCHOOL 2015

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NOME _____ COGNOME _____

CITTA' DI RESIDENZA _____

E-MAIL _____ NUM.TELEFONICO _____

IST. SUPERIORE DI PROVENIENZA _____

3° ANNO 4° ANNO 5° ANNO nell'a.s. 2014/2015

CORSO DI LAUREA DI INTERESSE _____

CHIEDE

DI POTER PARTECIPARE ALL'INIZIATIVA PROPOSTA DALLA FACOLTÀ DI MEDICINA VETERINARIA DI TERAMO "PROGETTO SUMMER SCHOOL" PREVISTO DAL 6 ALL' 8 LUGLIO 2015.

ALLEGATI:

- 1) Fotocopia firmata di un documento di identità personale in corso di validità (carta d'identità o passaporto), comprensiva del numero del documento, data e luogo del rilascio.
- 2) Dichiarazione liberatoria di responsabilità.
- 3) Autodichiarazione di eventuali intolleranze alimentari.

Luogo e data _____

FIRMA _____

Il presente modulo, debitamente compilato, dovrà pervenire **entro il 20/06/2015**, con il relativi allegati, in formato cartaceo all'indirizzo "Dr.ssa Alessia Carosi – Facoltà di Medicina Veterinaria — Piazza Aldo Moro, 45 – 64100 TERAMO" (anche a mezzo fax al numero 0861/266929) o in formato elettronico (tramite scannerizzazione) all'indirizzo di posta elettronica managerdidatticovet@unite.it.

Si precisa che, al fine di permettere alle persone frequentanti di poter attivamente partecipare alle attività di laboratorio, si prevede un numero massimo di **30 studenti**. Nel caso il numero di candidature sia maggiore dei posti disponibili, la selezione sarà effettuata in base all'ordine di arrivo delle candidature.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30.6.2003, recante norme sul trattamento dei dati personali: i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.