Allegato 1

SCRIVERE IN STAMPATELLO

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLE MISURE COMPENSATIVE PER I CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Parma

Io sottoscritt_ .....
(cognome) *(nome)*

nat_ a ..... il .....
(comune) *(provincia)* *(stato)*

codice fiscale..... cittadinanza.....

residente a .....via.....n. .....
(comune) *(provincia)* *(stato)*

cap.....tel. ...../..... Cellulare……

E-mail obbligatoria: .....

chiedo

di presentare domanda di valutazione per l'Ammissione al percorso di compensazione formativa

per la Professione sanitaria di ……

per l'Anno Accademico 2016/2017

A tal fine allego:

- autocertificazione del Diploma di Maturità (Mod A2 scaricabile dalla modulistica on line: http://www.unipr.it/node/757);
- fotocopia del documento di identità o passaporto;
- fotocopia del codice fiscale:
- Provvedimento rilasciato dal Ministero della Salute riportante il punteggio attribuito

Parma, ……

.....
(firma)

COPIA PER LO STUDENTE

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università degli Studi di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali – D:Lgs. 30/06/2003, N. 196 e s.m.i.)
L'informativa completa è consultabile all'indirizzo www.unipr.it alla voce Privacy

Allegato 1

SCRIVERE IN STAMPATELLO

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLE MISURE COMPENSATIVE PER I CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Parma

Io sottoscritt_ .....
(cognome) *(nome)*

nat_ a ..... il .....
(comune) *(provincia)* *(stato)*

codice fiscale..... cittadinanza.....

residente a .....via.....n. .....
(comune) *(provincia)* *(stato)*

cap.....tel. ...../..... Cellulare……

E-mail obbligatoria: .....

chiedo

di presentare domanda di valutazione per l'Ammissione al percorso di compensazione formativa

per la Professione sanitaria di ……

per l'Anno Accademico 2016/2017

A tal fine allego:

- autocertificazione del Diploma di Maturità (Mod A2 scaricabile dalla modulistica on line: http://www.unipr.it/node/757);
- fotocopia del documento di identità o passaporto;
- fotocopia del codice fiscale:
- Provvedimento rilasciato dal Ministero della Salute riportante il punteggio attribuito

Parma, ……

.....
(firma)

COPIA PER LA SEGRETERIA

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università degli Studi di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali – D:Lgs. 30/06/2003, N. 196 e s.m.i.)
L'informativa completa è consultabile all'indirizzo www.unipr.it alla voce Privacy