

MODULO DI ISCRIZIONE

(da compilare in stampatello o dattiloscritto)

Marca da bollo da
€ 16,00
(ove non assolta
in modo virtuale)

Codice Master

Matricola

ZG3

**Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Napoli Federico II
Ufficio Scuole di Specializzazione e Master
specializzazioni.master@unina.it
specializzazioni.master@pec.unina.it**

OGGETTO:

Iscrizione al Master di I livello in **“NUOVE CONOSCENZE NELLA GESTIONE DELLA TERAPIA DI MANTENIMENTO E DELLE COMPLICANZE IN PARODONTOLOGIA ED IMPLANTOLOGIA”** afferente al Dipartimento di Neuroscienze e Scienze riproduttive ed odontostomatologiche dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, anno accademico **2019/2020**

Il/la sottoscritto/a _____

(indicare cognome e nome)

CHIEDE

di essere iscritto/a, per l'a.a. **2019/2020**, al corso di Master di I livello di cui in oggetto. A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti per effetto del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445), presa visione del bando di concorso ed accettate tutte le condizioni e prescrizioni in esso previste, dichiara sotto la propria responsabilità ⁽¹⁾:

1) **Cognome** _____
Nome _____
Cod. fisc. _____ **Sesso** ☐ **F** ☐ **M**
Nat_ a _____ **Prov.** _____
Il _____

Per i cittadini stranieri indicare anche lo Stato

2) di essere in possesso dei requisiti di ammissione prescritti dall'art. 3 del bando di concorso.

In particolare, precisa ^(compilare la parte che interessa):

☐ di essere in possesso del diploma di laurea (vecchio ordinamento) in _____
 _____ conseguito, secondo l'ordinamento previgente al D.M. 509/1999 e
 succ. mod. ed int., in data _____, presso _____
 _____ con la votazione finale di _____/110 _____

☐ di essere in possesso della laurea in _____
 _____ appartenente alla classe delle lauree triennali ex DM 509/99 n. _____
 in _____ conseguita in data _____ presso _____
 _____ con la votazione finale di _____/110 _____

☐ di essere in possesso della laurea in _____
_____ appartenente alla classe delle Lauree Specialistiche/Magistrali n. _____
in _____ conseguita in data _____ presso _____
con la votazione finale di _____ /110

[illegible]