

MODULO DI ISCRIZIONE

(da compilare in stampatello o dattiloscritto)

cod. corso

ZTR



**Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Napoli Federico II
Ufficio Scuole di Specializzazione e Master**

E-mail: iscrizionism@unina.it

OGGETTO:

Iscrizione al Master di I livello in "**I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO: MODELLI DI INTERVENTO**" afferente al Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, a.a. **2024/2025**

Il/la sottoscritto/a _____

(indicare cognome e nome)

CHIEDE

di essere iscritto/a, per l'a.a. **2024/2025**, 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) 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. 2 del bando di concorso.

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

di essere in possesso del diploma di laurea vecchio ordinamento (ex D.M. 509/1999) in _____ conseguito in data _____, presso _____ con la votazione finale di ____/110____

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

di essere in possesso della laurea triennale (ex DM 270/04) in _____ appartenente alla classe delle lauree n. ____ in _____ conseguita in data _____ presso _____ con la votazione finale di ____/110____

