

ALLEGATO A
Domanda di ammissione al Corso

Alla segreteria della Facoltà di Economia
Corso di perfezionamento in
"MANAGEMENT DEI SISTEMI SANITARI"
Viale Pindaro 42
65127 PESCARA - PE

La/il sottoscritta/(cognome).....(nome).....

CHIEDE

di essere ammessa/o al Corso di perfezionamento in "MANAGEMENT DEI SISTEMI SANITARI" e

DICHIARA

- di essere nata/o il a
- prov.....nazione.....;
- di avere il seguente Codice Fiscale
- di essere residente in (città).....(prov.)..... Via.....
- n°.....CAP.....;
- di possedere la seguente cittadinanza.....;
- di eleggere il seguente indirizzo (città).....(prov.).....
- Via.....N°.....CAP.....,
- (Tel....., e-mail.....)
- quale recapito cui inviare le comunicazioni relative alla presente domanda di ammissione, e di
- impegnarsi a far conoscere le eventuali successive variazioni.
- i seguenti dati relativi al Titolo di Laurea:
- Anno di 1° immatricolazione all'Università.....;
- Titolo di Laurea conseguito.....;
- Voto di Laurea.....;
- i seguenti dati relativi al Diploma di Istruzione Superiore:
- Istituto di Istruzione Superiore frequentato.....;
- Anno di conseguimento del Titolo.....;
- Voto conseguito.....;
- La/Il sottoscritta/o allega alla presente domanda:
- Curriculum Vitae firmato;
- Titoli, documenti, pubblicazioni o dichiarazioni sostitutive, che si ritengono utili ai fini della
- procedura di ammissione;
- Attestazione versamento tassa d'iscrizione Euro 500,00.

Data

Nome e Cognome

Firma

.....

ALLEGATO B

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà per fatti, stati e qualità personali a diretta conoscenza del dichiarante.

La/Il sottoscritta/o (cognome).....(nome)....., nata/o a.....
il..... residente a.....in.....
consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

che le copie dei seguenti documenti/pubblicazioni sono conformi agli originali:

.....
.....
.....

ovvero

DICHIARA

.....
.....
.....
.....
.....

Data

Nome e Cognome

Firma

.....

ALLEGATO C

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

La/Il sottoscritta/o (cognome).....(nome)....., nata/o a
.....

il.....residente

a.....Via.....
.....

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

.....
.....
.....
.....
.....

Data

Nome Cognome

Firma

.....