



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA

DOMANDA DI AMMISSIONE MASTER A.A. 2013-2014

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

codice fiscale _____

nato/a a _____ Provincia (_____)

il _____ cittadinanza _____ nazionalità _____

residente in _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Telefono _____ / _____ Cell. _____ / _____

E-mail: _____

domicilio in: _____
(indicare solo se diverso dalla residenza)

CHIEDE:

di essere ammesso/a per l' a.a. 2013/2014 al Master di II Livello in:

"Chirurgia Robotica e Laparoscopica avanzata in Urologia"

DICHIARA di avere conseguito:

Laurea ante D.M. 3 novembre 1999, n. 509 in: _____

Laurea di I livello in _____ (CLASSE _____)

Laurea di II livello in _____ (CLASSE _____)

Diploma Universitario in _____

presso l'Università di _____

in data _____ / _____ / _____ con votazione _____ / _____

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di non incorrere nell'incompatibilità prevista dall'art.1 comma 1.2 del Regolamento Studenti emanato con D.R. 5905 del 12/10/2012.



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA

ALLEGA:

- Breve *Curriculum vitae et studiorum* (con pubblicazioni scientifiche attinenti all'argomento del master)
- Copia fotostatica di un documento di identità
- Copia fotostatica del Codice Fiscale

Tutte le dichiarazioni sono rese ai sensi degli articoli 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.

Il Dipartimento di Oncologia dell'Università degli Studi di Torino dichiara che i dati forniti verranno trattati per le finalità istituzionali dell'Università degli Studi di Torino ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Il richiedente acconsente ed autorizza il Dipartimento al trattamento dei dati forniti ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

In relazione ai dati conferiti il richiedente gode dei diritti di cui agli artt. 7,8,9 e 10 del D.Lgs. 196/2003

(Luogo e data)

(Firma dell'interessato)
