

DOMANDA DI AMMISSIONE

Chiarissima Prof.^{ssa} Maria Giofrè-Florio

DIRETTORE DEL MASTER UNIVERSITARIO DI I LIVELLO IN “Management dell’Emergenza e delle Maxiemergenze”

c/o Facoltà di Medicina e Chirurgia

U.O.C. Medicina e Chirurgia d’Accettazione e d’Urgenza (M.C.A.U.) con osservazione breve

Dipartimento di Neuroscienze, Scienze Psichiatriche e Anestesiologiche

Azienda Ospedaliera Universitaria “G. Martino” – Policlinico di Messina

Il/La sottoscritto/a _____ Cod. Fisc _____,
nato a _____ (____) il _____,
residente a _____ (____) in via/piazza _____
_____, n. _____, Cap _____
e-mail _____, tel. _____ cell. _____
domicilio temporaneo eletto (se diverso dalla residenza) _____
_____, n. _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l’ammissione al Master universitario di I livello in “**Management dell’Emergenza e delle Maxiemergenze**” (per le funzioni di coordinamento).

A tal fine, il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, avvalendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28/12/00, n°445, consapevole delle responsabilità civili e penali per dichiarazioni non veritiere, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

- che i dati sopra indicati sono veritieri;
- di possedere il titolo di studio di: _____
conseguito in data _____ presso l’Università degli Studi di _____,
con il voto di _____ e discutendo la tesi dal titolo _____;
- di impegnarsi a frequentare il Master e di assolvere agli oneri finanziari previsti
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente i cambiamenti di residenza o di recapito;
- di aver preso integrale visione del bando.

ALLEGA ALLA PRESENTE

- certificato di laurea o diploma in carta semplice con indicazione dei voti riportati nell’esame di laurea e nei singoli esami di profitto;
- curriculum vitae*, contenente l’indicazione dei titoli ritenuti utili ai fini della valutazione (pubblicazioni scientifiche, esperienze professionali e formative pertinenti le tematiche del Master, ecc.), che a loro volta vengono allegati;
- due foto formato tessera.

Il Sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati; nel rispetto del D.Lgs. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo e data _____ Firma _____