



Seconda Università degli Studi di Napoli

CONCORSO PER L'AMMISSIONE AI CORSI DI LAUREA MAGISTRALE IN **MEDICINA E CHIRURGIA** - A.A. 2010/2011

AL DIRIGENTE DELLA RIPARTIZIONE STUDENTI

COGNOME

Il/la sottoscritto/a

NOME

DATA DI NASCITA

COMUNE DI NASCITA

INDIRIZZO

C.A.P.

COMUNE DI RESIDENZA O DOMICILIO

CITTADINANZA

CODICE FISCALE

PREFISSO

TEL. ABITAZIONE

TEL. CELLULARE

PROV.

N. CIVICO

PROV.

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO AL CONCORSO PER L'ACCESSO - ANNO ACCADEMICO 2010/2011 - AI CORSI DI LAUREA MAGISTRALE IN **MEDICINA E CHIRURGIA** DI CODESTO ATENEIO, ESPRIMENDO IL SEGUENTE ORDINE DI PREFERENZA FRA LE SEDI DI SVOLGIMENTO DEI SEGUENTI CORSI DI LAUREA MAGISTRALE:

1^ OPZIONE: CORSO DI LAUREA MAG. IN MED. E CHIR. SEDE DI _____

2^ OPZIONE: CORSO DI LAUREA MAG. IN MED. E CHIR. SEDE DI _____

ATTENZIONE: Il candidato, obbligatoriamente, deve esprimere l'ordine di preferenza fra le sedi di svolgimento dei due Corsi di Laurea Magistrale in **Medicina e Chirurgia** di questo Ateneo, indicando nella domanda di ammissione al Concorso, in corrispondenza dei rigi 1^ opzione e 2^ opzione la sede di svolgimento del Corso prescelto (a solo titolo di esempio: se si intende concorrere prioritariamente per l'accesso al C.d.L.M. sede di Caserta e in subordine per il C.d.L.M. sede di Napoli, indicare nella domanda: nel rigo "1^ opzione": CASERTA, nel rigo "2^ opzione": NAPOLI).

A TAL FINE, AI SENSI DELL'ART. 46 DEL D.P.R. n. 445 DEL 28/12/2000, CONSAPEVOLE CHE IL RILASCIO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE COMPORTA LE SANZIONI RICHIAMATE DAL PREDETTO D.P.R. 445/2000 NONCHE' L'ESCLUSIONE DAL CONCORSO, **DICHIARA:**

- 1) DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA DI II GRADO (Diploma di maturità quinquennale o quadriennale):
Diploma di _____, Conseguito nell'anno _____, con Votazione _____ / _____, presso
l'Istituto _____ di (città) _____ (indirizzo) _____
(indicare la denominazione dell'Istituto Scolastico, la città e l'indirizzo dove esso ha sede)
- 2) DI NON ESSERE GIÀ' IN POSSESSO DELLA LAUREA/LAUREA SPEC./LAUREA MAGISTR. IN **MEDICINA E CHIRURGIA** E DI NON ESSERE GIÀ' ISCRITTO AL PREDETTO CORSO DI LAUREA/LAUREA SPECIALISTICA/LAUREA MAGISTRALE DI CODESTA UNIVERSITÀ;
- 3) DI ESSERE ISCRITTO AL SEGUENTE CORSO DI STUDIO DI LIVELLO UNIVERSITARIO: _____
- 4) DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO DI LIVELLO UNIVERSITARIO (Laurea, Laurea Specialistica/Magistrale, Diploma Universitario/Ecc.): _____

(Nel caso in cui sia barrata con una X la casella di cui al precedente punto 3) e/o 4), indicare il Corso di Studio a cui si è iscritti e/o il titolo universitario di cui si è in possesso)

ALLEGA ALLA PRESENTE: 1) RICEVUTA DELL'AVVENUTO VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO DELL'IMPORTO DI € 50,00 - 2) FOTOCOPIA DI UN PROPRIO VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO - 3) PREF. FOTOCOPIA DEL DIPLOMA DI MATURITA' O DEL CERTIFICATO SOSTITUTIVO DEL PREDETTO DIPLOMA.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.L.G. 30.06.03 N. 196 "CODICE IN MATERIA DI DATI PERSONALI" - I DATI PERSONALI OGGETTO DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE SARANNO TRATTATI DALLA SECONDA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI E DAL MIUR SECONDO QUANTO PREVISTO DAL DECRETO DEL MIUR DEL 18/06/2009 - ALLEGATO 2 - . CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE DOMANDA, IL CANDIDATO DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELLA PREDETTA INFORMATIVA.

(Luogo) _____, (Data) _____ FIRMA _____
(Leggibile e di proprio pugno)

✂ _____



Seconda Università degli Studi di Napoli

CONCORSO PER L'AMMISSIONE AI CORSI DI LAUREA MAGISTRALE IN **MEDICINA E CHIRURGIA** - A.A. 2010/2011 -

(N.B. : LA PRESENTE RICEVUTA DEVE ESSERE COMPILATA A CURA DEL CANDIDATO E DEVE ESSERE ESIBITA, MUNITA DEL TIMBRO DI ACCETTAZIONE ED UNITAMENTE AD UN VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO, IN SEDE DI PROVA CONCORSUALE).

SIG./SIG.RA: _____
(Cognome, Nome, Data e Luogo di nascita)

1^OPZIONE _____ / 2^OPZIONE _____
(Riportare le opzioni nello stesso ordine di preferenza indicato nella domanda)