



Seconda Università degli Studi di Napoli

PROVA PER L'AMMISSIONE AL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA - ANNO ACCADEMICO 2010/2011 -

COGNOME

Il/la sottoscritto/a

NOME

DATA DI NASCITA

COMUNE DI NASCITA

PROV.

INDIRIZZO

N. CIVICO

C.A.P.

COMUNE DI RESIDENZA O DOMICILIO

PROV.

CITTADINANZA

PREFISSO

TEL. ABITAZIONE

CODICE FISCALE

TEL. CELLULARE

CHIEDE DI PARTECIPARE, PRESSO CODESTA UNIVERSITA', ALLA PROVA PER L'AMMISSIONE AL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA - ANNO ACCADEMICO 2010/2011.

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, IL SOTTOSCRITTO DICHIARA:

1) DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA DI II GRADO (Diploma di maturità quinquennale o quadriennale):

TIPO _____ ANNO _____ / _____ VOTAZIONE _____ / _____

ISTITUTO _____ INDIRIZZO E CITTA' _____

2) DI NON ESSERE GIÀ IN POSSESSO DELLA LAUREA/LAUREA SPEC./LAUREA MAGISTR. IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA E DI NON ESSERE GIÀ ISCRITTO AL CORSO DI LAUREA/LAUREA SPECIALISTICA/LAUREA MAGISTR. IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA DI CODESTA UNIVERSITÀ

3) DI ESSERE ISCRITTO AD ALTRO CORSO DI STUDIO DI LIVELLO UNIVERSITARIO SI NO

CDL/CDLS/CDLM IN _____ UNIVERSITÀ DI _____

4) DI ESSERE IN POSSESSO DI TITOLO DI STUDIO DI LIVELLO UNIVERSITARIO (LAUREA, LAUREA SPECIALISTICA/MAGISTRALE/D.U/ETC). SI NO

(Nel caso in cui sia barrata con una X la casella "SI", indicare il Corso di Studio e l'Università cui si è iscritti e/o il Titolo di studio di livello universitario di cui si è in possesso)

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

IL SOTTOSCRITTO ALLEGA ALLA PRESENTE RICEVUTA DELL'AVVENUTO VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO DELL'IMPORTO DI € 50,00; FOTOCOPIA DI UN PROPRIO VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E - PREF. - FOTOCOPIA DEL DIPLOMA DI MATURITÀ (O CERTIFICATO EQUIVALENTE).

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

✂ _____



Seconda Università degli Studi di Napoli

PROVA PER L'AMMISSIONE AL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA - ANNO ACCADEMICO 2010/2011 - RICEVUTA DELL'AVVENUTA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA PER L'AMMISSIONE ALLA PROVA, PRESSO QUESTO ATENE0, DEL/DELLA SIG./SIG.RA:

(Cognome, Nome, Data e Luogo di nascita)

(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).