



UNIVERSITA'
CAMPUS
BIO-MEDICO
DI ROMA

ALLEGATO B
D. R. n. 102 del 29/03/2006

AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ CAMPUS BIO-MEDICO
DI ROMA

Il/La sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a al concorso per l'ammissione al corso del Dottorato di Ricerca in

.....

A tal fine dichiara sotto la propria personale responsabilità:

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA Città

Provincia

Stato (se diverso dall'Italia)

RESIDENZA

Via/P.zza

<input type="text"/>	n.	c.a.p.
----------------------	----	--------

Città

<input type="text"/>	Prov.
----------------------	-------

Stato (se diverso dall'Italia)

RECAPITO CUI INDIRIZZARE COMUNICAZIONI RELATIVE AL CONCORSO (se diverso dalla residenza):

Via/P.zza

<input type="text"/>	n.	c.a.p.
----------------------	----	--------

Città

<input type="text"/>	Prov.
----------------------	-------



Telefono

- DI AVERE CITTADINANZA ITALIANA
- CITTADINANZA
- CITTADINANZA DOPPIA, di cui una italiana, e di OPTARE per la cittadinanza italiana

DI POSSEDERE UN'ADEGUATA CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA (solo per i cittadini stranieri)

- DI ESSERSI LAUREATO/A IN DATACON VOTO.....

LAUREA IN

PRESSO

STATO

- di essere in possesso di titolo straniero già dichiarato equipollente a Diploma di Laurea italiano

Decreto Rettorale con il quale è stata dichiarata
l'equipollenza

N°
Del
Università di

- di essere in possesso di titolo straniero e chiederne l'equipollenza al Collegio dei Docenti, ai soli fini dell'ammissione al Concorso

- DI IMPEGNARSI A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE OGNI EVENTUALE CAMBIAMENTO DELLA PROPRIA RESIDENZA O RECAPITO

- DI NON ESSERE/ESSERE¹ portatore di handicap (art. 4 Legge 104/1992) e avere necessità:

– del seguente ausilio:.....

– e/o tempi aggiuntivi (barrare al caso): SÌ NO

SI ALLEGA, A PENA DI ESCLUSIONE DAL CONCORSO:

- ricevuta del versamento di Euro 52 come previsto dal bando di concorso, all'art. 3

SOLO per i candidati in possesso di titolo straniero che chiedono l'equipollenza del titolo ai soli fini dell'ammissione:

- documentazione utile a consentire la dichiarazione di equipollenza del titolo, ai sensi dell'art. 2 del presente bando

SOLO per i candidati portatori di Handicap

- certificazione medica attestante la validità della richiesta

Data

FIRMA²

¹ Cancellare la voce che non interessa

² La firma è obbligatoria a pena di nullità della domanda