

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SIENA

MARCA DA
BOLLO
SECONDO
VALORE
VIGENTE

__L__ SOTTOSCRITT _____

NAT_A _____ (_____) IL ____ / ____ /19 ____

CITTADINANZA _____ CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____ (_____) CAP _____

VIA _____ N. _____

TELEFONO N. _____ CELL. _____

FAX _____

E.MAIL _____ @ _____

CHIEDE ALLA MAGNIFICENZA VOSTRA

DI ESSERE ISCRITT__ PER L'ANNO ACCADEMICO ____ / ____ AL CORSO DI

- PERFEZIONAMENTO AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE FORMAZIONE

IN _____

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- a. Dichiarazioni sostitutive di certificazioni
- b. Ricevuta del versamento della tassa di iscrizione
- c. Fotocopia fronte-retro documento di riconoscimento in corso di validità.
- d. Fotocopia del Codice Fiscale.
- e. _____

RECAPITO (qualora diverso dalla residenza) A CUI NOTIFICARE EVENTUALI COMUNICAZIONI

Cognome e nome _____

Via _____ n. _____

C.A.P. _____ Città _____ (_____)

Recapito telefonico _____

POSTI IN SOPRANNUMERO SECONDO L'ART. 2 DEL BANDO

Percentuale di invalidità: _____ %

Si allega copia del certificato di invalidità indicante la percentuale riconosciuta dalle competenti autorità.

__L__ SOTTOSCRITT__ DICHIARA, INOLTRE, DI AVER PRESO VISIONE DEL BANDO DI CONCORSO E DI ESSERE A CONOSCENZA DELLE DISPOSIZIONI E NOTIZIE IN ESSO RIPORTATE.

DATA ____ / ____ / ____ IN FEDE _____
(Firma leggibile)

Informativa

Ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. 30.6.2003 n.196, si informa l'interessato che il conferimento dei dati richiesti con la presente documentazione è obbligatorio ai fini del procedimento per il quale sono raccolti. Tali dati, previsti dalle disposizioni vigenti, verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo, e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Siena, e verranno eventualmente comunicati a enti e/o società esterne per le medesime finalità. In relazione ai dati conferiti lo studente gode dei diritti previsti dal decreto sopra citato. Titolare dei dati è l'Università degli Studi di Siena - Via Banchi di Sotto, 55 - Siena.

DATA ____ / ____ / ____ IN FEDE _____
(Firma leggibile)

SONO VENUTO A CONOSCENZA DEL

- MASTER UNIVERSITARIO DI I° LIVELLO
- MASTER UNIVERSITARIO DI II° LIVELLO
- CORSO DI PERFEZIONAMENTO
- CORSO DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE
- CORSO DI FORMAZIONE
- SUMMER SCHOOL

TRAMITE

- PAGINE WEB
- ALMALAUREA
- BROCHURE, MANIFESTI (o altro materiale informativo)
- INFORMAZIONE DIRETTA ALL'UFFICIO
- A MEZZO STAMPA
- PRESENTAZIONE A CONVEGNI E CONGRESSI
- PASSAPAROLA
- ALTRO (specificare) _____

IL SOTTOSCRITTO _____
CHIEDE DI ESSERE PERIODICAMENTE AGGIORNATO, TRAMITE L'INDIRIZZO E. MAIL DI
SEGUITO SEGNALATO, SULL'OFFERTA FORMATIVA POST LAUREAM DELL'UNIVERSITA'
DEGLI STUDI DI SIENA:

E.MAIL _____@_____

SIENA, _____

FIRMA _____