

Allegato 1

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO DI ALTA FORMAZIONE

Disturbi da uso di alcol (DUA) e altre dipendenze

Al Direttore del Corso di Alta Formazione
Prof.ssa Maria Luisa Attilia
Università degli Studi di Roma “La Sapienza”
“Disturbi da uso di alcol (DUA) e altre dipendenze”
Dipartimento Di Medicina Clinica,
CRARL Centro di Riferimento Alcológico Regione Lazio,
Viale dell’Università 37, 00185 ROMA

Il/La sottoscritto/a
codice fiscale
nato/a il nazionalità
residente in via
C.A.P. Telefono Fax
mobile e-mail
Matricola INFOSTUD: (se presente) Ente Finanziatore.....
P. IVA Indirizzo.....
in possesso del seguente titolo universitario:
conseguito il giorno presso l’Università/Istituto.....
..... con la seguente votazione
chiede di essere ammesso/a al Corso di Alta Formazione in
istituito presso la Facoltà/Dipartimento
dell’Università degli Studi di Roma “La Sapienza”, per l’a.a. 20 /20 .

A tal fine, allega alla presente:

- Fotocopia di un documento d’identità valido, debitamente sottoscritto e leggibile (Carta d’Identità – Patente Auto - Passaporto);
- Autocertificazione del titolo universitario conseguito;
- Fotocopia “Dichiarazione di Valore” (per coloro che hanno conseguito il titolo universitario all’estero);
- Dichiarazione di consenso per il trattamento dei dati personali (Allegato 2);
- Curriculum Vitae in formato europeo, firmato e datato.

Il /La sottoscritto/a dichiara di aver letto e di approvare in ogni suo punto il bando di ammissione al Corso di Alta Formazione, di essere in possesso di tutti i requisiti ivi previsti e di essere consapevole che, ai sensi del D.Lgs. 445/2000, il rilascio di dichiarazioni false o incomplete costituisce un reato penale.

Data

Firma autografa del/la candidato/a