

DOMANDA DI AMMISSIONE UDITORI
al Master di II livello in Management e Innovazione nelle Aziende Sanitarie
Anno accademico 2017 - 2018

Al Direttore del Master
Prof.ssa Laura Franceschetti
Università degli Studi di Roma “La Sapienza”
Dipartimento di Scienze Sociali ed Economiche
Via Salaria 113 - 00198 R O M A

Il/La sottoscritto/a _____

codice fiscale _____ nato/a _____

il _____ nazionalità _____

residente in _____ via _____

C.A.P. _____ Telefono _____ / _____ Fax _____ / _____

mobile _____ / _____ e-mail _____

in possesso del seguente titolo universitario:

conseguito il giorno _____ presso l’Università/Istituto _____

con la seguente votazione _____

chiede di essere ammesso/a

al Master di II livello in Management e Innovazione nelle Aziende Sanitarie, istituito presso il Dipartimento di Scienze Sociali ed Economiche dell’Università degli Studi di Roma “La Sapienza”, per l’a.a. 2017-2018, **in qualità di uditore per il modulo/ i moduli**

A tal fine, allega alla presente:

- Fotocopia di un documento d’identità valido, debitamente sottoscritto e leggibile (Carta d’Identità – Patente Auto - Passaporto);
- Fotocopia del Codice Fiscale;
- Autocertificazione del titolo universitario conseguito (i laureandi dovranno comunque certificare che la sessione di laurea corrisponde ad una sessione dell’a.a. 2016/2017) (Allegato 2);
- Fotocopia “Dichiarazione di Valore” (per coloro che hanno conseguito il titolo universitario all'estero);

- Curriculum vitae;
- Dichiarazione di consenso per il trattamento dei dati personali (Allegato 3);

Il /La sottoscritto/a dichiara di aver letto e di approvare in ogni suo punto il bando di ammissione al Master, 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.

_____, _____
(Luogo e data)

Firma autografa del/la candidato/a

AUTO CERTIFICAZIONE TITOLO ACCADEMICO
Al Direttore del Master
Prof.ssa Laura Franceschetti
Università degli Studi di Roma “La Sapienza”
Dipartimento di Scienze Sociali ed Economiche
Via Salaria 113 - 00198 R O M A

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____, C.F. _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

di aver conseguito la laurea _____ (*triennale/magistrale/specialistica*)

in _____ in data _____

presso la Facoltà di _____ dell'Università _____

afferente all'a.a. _____ riportando la seguente votazione _____

(da compilare in caso di laureando)

che è previsto il conseguimento della laurea _____ (*triennale/magistrale*)

in _____ in data _____ afferente

all'a.a. _____ presso la Facoltà di _____

dell'Università _____

_____, _____
(Luogo e data)

Firma autografa del/la candidato/a