

SCHEMA DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE AL MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO DI PSICODIAGNOSTICA CLINICA

Al Prof. Salvatore Settineri
Direttore del Master Universitario in Psicodiagnostica Clinica
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Neuroscienze, Scienze Psichiatriche e Anestesiologiche
Policlinico Universitario
v. Consolare Valeria
98125 Messina

Il sottoscritto(cognome, nome).....
Nat a(provincia di) il
Residente a.....(provincia di) via.....
.....n.....CAP.....
Domicilio(se diverso dalla residenza):
città.....(provincia di) via.....
.....n.....CAP.....
N umero telefonico.....; e-mail.....

CHIEDE

Di essere ammess... al Master Universitario di II livello in Psicodiagnostica Clinica

Dichiara sotto la propria responsabilità:

- a) di essere cittadino.....
- b) di possedere una adeguata conoscenza della lingua italiana(per i cittadini comunitari e e stranieri);
- c) di possedere la laurea inpresso l'Università di
- d) Conseguita in data.....con la votazione di
- e) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di iscrizione all'Albo dei (degli) con n..... data di iscrizione.....
- f) Di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento della propria residenza o del recapito;
- g) Di impegnarsi a frequentare il corso assolvendo agli oneri finanziari previsti;
- h) Di non essere iscritto ad alcun corso di laurea, corso di perfezionamento, scuola di specializzazione o altro corso universitario post laurea e, in caso contrario, si impegna a sospenderne la frequenza;
- i) di aver preso visione di tutti i punti del bando;
- j) di essere a conoscenza della data della prova di selezione come risultante dal bando.

ALLEGA:

- 1) fotocopia del documento di identità debitamente firmato
 - 2) fotocopia del codice fiscale
 - 3) (ogni altro titolo utile per la graduatoria di merito di accesso al Master
- Data.....Firma.....