

SCHEMA DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE A SINGOLI MODULI DEL MASTER 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 MODULO----- del Master Universitario di II  
livello in Psicodiagnostica Clinica

Dichiara sotto la propria responsabilità:

- a) di essere cittadino.....
- b) b) di possedere una adeguata conoscenza della lingua italiana( per i cittadini comunitari e e stranieri);
- c) di possedere la laurea in .....presso 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 sospendere 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

Data.....Firma.....