

ALL. 1 – DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE

AL DIRETTORE DEL CENTRO UNIV. DI
ODONTOIATRIA
VIA GRAMSCI N. 14
43126 PARMA

___ I ___ sottoscritt ___
nat ___ a ___ il ___ cittadinanza ___
residente a ___
Via ___ N. ___
C.A.P. ___ Tel./Cell. ___ EMAIL ___
Domiciliat ___ in ___
Via ___ N. ___ C.A.P. ___

- consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e di uso di atti falsi, incorrerà nelle pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia;
- consapevole che decadrà, con effetto retroattivo, dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;

CHIEDE

di essere ammess ___ a partecipare al concorso per l'attribuzione della borsa di ricerca codice 1/2018, bandito dal Centro di Universitario di Odontoiatria dal titolo: "Valutazione di impianti postestrattivi a carico immediato"

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità e ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n° 445/00 - T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa:

- di aver conseguito la Laurea in ___ Classe ___ presso l'Università di ___ in data ___ con voto finale ___ Vecchio / Nuovo Ordinamento
- di aver conseguito il Titolo di Dottore di Ricerca in ___ presso l'Università di ___ in data ___
- di aver conseguito il Diploma di Specializzazione in ___ presso l'Università di ___ in data ___
- altro _____

Allega alla presente domanda i seguenti documenti (**INDICARE QUANTO RICHIESTO DA BANDO**):

- _____
- _____
- _____

(PER COLORO CHE SONO IN POSSESSO DI UN TITOLO DI STUDIO STRANIERO):

___ I ___ sottoscritt ___ chiede inoltre alla Commissione Giudicatrice, unicamente ai fini dell'attribuzione della borsa di studio, la dichiarazione di equipollenza in parola del proprio titolo di studio con quanto richiesto da bando allegando i documenti utili a consentire tale dichiarazione di equipollenza.

___ I ___ sottoscritt ___ dichiara, inoltre, di essere/non essere portatore di handicap (indicare gli eventuali ausili necessari per lo svolgimento della prova di esame) _____

DATA

FIRMA LEGGIBILE E PER ESTESO