# bandiera%20italianaConcorso di ammissione ai Dottorati di Ricerca

# **Modulo di richiesta colloquio in videoconferenza**

(art. 7 del Bando d’ammissione)

**ATTENZIONE**: la sola compilazione di questo documento non costituisce titolo per l’iscrizione al concorso. Il modulo va compilato, firmato e allegato unitamente alla **copia di un documento di riconoscimento** alla domanda di ammissione al concorso

**Il/La sottoscritto/a**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome: |  | | |
| Nome: |  | | |
| Sesso: | M | F |  |
| Nascita: | Data | |  |
| Città | |  |
| Nazione | |  |
| Residenza: | Città | |  |
| Nazione | |  |
| e-mail | |  |
| Domicilio per motivi di:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | STUDIO |  | LAVORO |  |   (BARRARE) | Città | |  |
| Nazione | |  |

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a sostenere la prova orale prevista per l’ammissione al Dottorato di ricerca in  
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (denominazione del dottorato)

attraverso la modalità della videoconferenza, così come indicato nella scheda del corso sopra menzionato, allegata al Bando d’ammissione. A tale scopo, comunica i seguenti dati:

Piattaforma utilizzata per il collegamento via web: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(es. Skype etc.)*

Indirizzo per il collegamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MOTIVAZIONE** della domanda di Videoconferenza (*se richiesto nella scheda del corso*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di aver preso visione delle norme contenute nel Bando d’ammissione, in particolare di quanto indicato all’art. 5 “Domande di ammissione ” e all’art. 7 “Esame di ammissione”.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (luogo) (data) (firma del candidato)