



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SIENA

AREA SERVIZI AGLI STUDENTI
DIVISIONE CORSI DI III LIVELLO

DOMANDA DI AMMISSIONE

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SIENA

(DA COMPILARE CON ATTENZIONE IN OGNI SUA PARTE IN STAMPATELLO, IN MODO CHIARO E LEGGIBILE, O BARRANDO LE CASELLE)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI (D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

Io sottoscritt_ dichiaro di essere stat_ preventivamente ammonit_ sulle responsabilità penali, di cui all'art. 26 della Legge 04/01/1968 n. 15, cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e che, dichiarando gli elementi necessari, autocertifica la veridicità delle informazioni rese. **(N.B.:** Le dichiarazioni rese su questo o altri supporti - cartacei o elettronici - vengono controllate annualmente, analiticamente o a campione, secondo le modalità stabilite dall'Amministrazione Universitaria).

Firma _____

Sez. A: DATI ANAGRAFICI

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LA/IL SOTTOSCRITTA/O

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

PROVINCIA

CITTADINANZA

CHIEDE DI ESSERE AMMESSA/O PER L'A.A.

/

AL CORSO DI

PERFEZIONAMENTO

AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

FORMAZIONE

IN

Sez. B: RESIDENZA ANAGRAFICA DELLO STUDENTE

(Ogni variazione successiva di recapito o di residenza deve essere comunicata tempestivamente agli uffici)

INDIRIZZO (VIA E N° CIVICO)

COMUNE

CAP

PROV.

N° TELEFONO

CELL.

FAX

E-MAIL

Sez. C: RECAPITO PER COMUNICAZIONI CONCERNENTI L'AMMISSIONE

(Ogni variazione successiva di recapito o di domicilio deve essere comunicata tempestivamente agli uffici)

PRESSO

INDIRIZZO (VIA E N° CIVICO)

COMUNE

CAP

PROV.

N° TELEFONO

CELL.

FAX

Sez. D: RISERVATA AGLI STUDENTI PORTATORI DI HANDICAP

Posti in soprannumero secondo l'art. 2 del bando.

Percentuale di invalidità %

Si allega copia del certificato di invalidità indicante la percentuale riconosciuta dalle competenti autorità.

ALLA PRESENTE LO SCRIVENTE ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

- Dichiarazioni sostitutive di certificazioni
- Fotocopia fronte-retro documento di riconoscimento in corso di validità.
- Fotocopia del Codice Fiscale.
-

La/il sottoscritta/o dichiara, inoltre, di aver preso visione del bando di concorso e di essere a conoscenza delle disposizioni e notizie in esso riportate.

FIRMA

Data _____

(Firma leggibile)

Informativa

Ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. 30.6.2003 n.196, si informa l'interessato che il conferimento dei dati richiesti con la presente documentazione è obbligatorio ai fini del procedimento per il quale sono raccolti. Tali dati, previsti dalle disposizioni vigenti, verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo, e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Siena, e verranno eventualmente comunicati a enti e/o società esterne per le medesime finalità. In relazione ai dati conferiti lo studente gode dei diritti previsti dal decreto sopra citato. Titolare dei dati è l'Università degli Studi di Siena - Via Banchi di Sotto, 55 - Siena.

FIRMA

Data _____

(Firma leggibile)



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SIENA

AREA SERVIZI AGLI STUDENTI
DIVISIONE CORSI DI III LIVELLO

SONO VENUTO A CONOSCENZA DEL:

- Master universitario di I° livello
- Master universitario di II° livello
- Corso di Perfezionamento
- Corso di Aggiornamento Professionale
- Corso di Formazione
- Summer School

TRAMITE:

- Pagine web
- Almalaurea
- Brochure, manifesti (o altro materiale informativo)
- Informazione diretta all'ufficio
- A mezzo stampa
- Presentazione a convegni e congressi
- Passaparola
- Altro (specificare)

Si comunica che l'Offerta Didattica del post lauream dell'Università degli Studi di Siena e' pubblicata alla pagina web www.unisi.it/postlaurea secondo il seguente calendario:

Primo periodo	Mese di maggio
Secondo periodo	Mese di ottobre