DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO INTERO (A.A. 2021/2022)

AL MAGNIFICO RETTORE
dell'Università degli Studi di Firenze

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

- cognome e nome |_____|

sesso **M** **F** nato/a il |__|__| |__|__| |__|__|__|__| a|_____|

prov. |__|__| nazione di nascita |_____| cittadinanza |_____|

CHIEDE

l'iscrizione al Corso di Perfezionamento in Odontoiatria restaurativa estetica con metodiche dirette

(corso intero)

ciò in qualità di candidato ordinario.

Valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76, del D.P.R. citato

CHIEDE

di iscriversi in qualità di (scegliere esclusivamente una delle categorie previste nel decreto istitutivo):

studente iscritto a corsi di laurea/laurea magistrale dell'Ateneo fiorentino in possesso del titolo di accesso
iscritto ai corsi di dottorato dell'Ateneo in possesso dei requisiti di accesso richiesti per l'iscrizione al corso (allegare autorizzazione del Collegio dei Docenti del Dottorato
uditore iscritto all'Albo de …… (allegare iscrizione in corso all'Albo) non in possesso del diploma di laurea
dipendente tecnico-amministrativo dell'Ateneo previa valutazione positiva ai sensi del D.D.G. 31 dicembre 2015 n. 2289, prot. n. 178709 integrato da nota del Dirigente della Formazione 3 luglio 2009, prot. n. 120692 (allegare valutazione positiva)
dipendente dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi (allegare autorizzazione Azienda)
dipendente dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer (allegare autorizzazione Azienda)
dipendente dell'Azienda USL Toscana Centro (allegare autorizzazione Azienda)
assegnista di ricerca/personale ricercatore e docente appartenente ai Dipartimenti che hanno approvato il corso
giovani laureati che non abbiano compiuto il ventottesimo anno di età alla scadenza del termine per le iscrizioni (Ai sensi dell'art. 5, comma1 del Regolamento)
altro ……..

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ'

- **di essere attualmente iscritto al seguente albo:** ……

N.B.: si ricorda che l'esenzione viene applicata alla sola quota di iscrizione, tutti i partecipanti al corso dovranno corrispondere l'imposta di bollo pari a € 16

_____ _____
(data) *(firma)*

Allegati:

☐ **altro .....**