

**Al Magnifico Rettore
Di Humanitas University**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il
_____ a _____ PROV. (____) con
Cittadinanza: _____ e residente a
_____ in Via _____ n°
_____ CAP _____ tel: _____ cell: _____ e-mail:

chiede di essere ammesso a partecipare alla selezione per l'ammissione al Corso di perfezionamento universitario in *Trattamento delle patologie degenerative in chirurgia vertebrale* attivato da Humanitas University per l'A.A. 2020/2021.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti per effetto del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445), presa visione del bando di selezione ed accettate tutte le condizioni e prescrizioni in esso previste, dichiara sotto la propria responsabilità di essere in possesso dei seguenti titoli:

Laurea _____ magistrale/specialistica/vecchio _____ ordinamento _____ in _____ conseguita nell'anno accademico _____ presso l'Università _____ con votazione _____

Diploma di Specializzazione in _____ conseguita nell'anno accademico _____ presso l'Università _____ con votazione _____

Dottorato/PhD _____ in
nell'anno _____ presso conseguito
_____ l'Università

Diploma di Abilitazione all'esercizio della professione medica conseguito
nell'anno _____ presso l'Università _____

Dichiara inoltre:

di essere iscritto all'Ordine/Albo _____ della Provincia di

Dichiara altresì (specificare il possesso di eventuali altri requisiti richiesti dal bando):

DATA _____

FIRMA
