



Allegato A

**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 Master di I livello
in ***Tecniche di Radiologia Applicate alla Ricerca Clinica, all'Imaging Avanzato e
all'Intelligenza Artificiale*** attivato da Humanitas University per l'A.A. 2026/27.

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 triennale/magistrale/specialistica/vecchio ordinamento in
_____ conseguita nell'anno accademico _____ presso
l'Università _____ con votazione _____
- ☐ Abilitazione all'esercizio della professione conseguita 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
