

**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 II livello in *Chirurgia Vertebrale Spinale* attivato da Humanitas University per l'A.A. 2026/2027.

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:

- ☐ Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguita nell'a.a. _____ presso l'Università _____ con votazione _____
- ☐ Specializzazione Medica in _____ conseguita nell'a.a. _____ presso l'Università _____
- ☐ Abilitazione all'esercizio della professione conseguita nell'anno _____ presso l'Università _____

DATA _____

FIRMA
