



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 II livello in
**"Endoluminal Therapeutic Endoscopy" 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



Allegato A

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

DATA _____

FIRMA
