Fac-simile domanda di partecipazione

Allegato A

**Domanda di partecipazione alla procedura comparativa da svolgersi presso la Facoltà di Farmacia e Medicina per il conferimento di n. 6 borse per lo svolgimento di attività di tutorato**

Al Preside della Facoltà di Farmacia e Medicina

Prof. Carlo Della Rocca

\_l\_ sottoscritt\_ ……………………………………………………………………………matr. ……………………….

nat\_\_ il …………….…….… a ……………………………………………..…………………………………………….

codice fiscale ………………………………………………

residente in……………………………………………..….………………………………………. prov .....................

via/piazza …………………………………………………………………………………………. n. …………….…….

recapiti telefonici……………………………………e-mail ……………………………………………………………

domiciliato in…………………………………………………………………………………. prov. …………………….

via/piazza …………………………………………………………………………………… n. ………………..……

**chiede**

di partecipare alla procedura comparativa da svolgersi presso la Facoltà di Farmacia e Medicina per il conferimento di n. 6 borse per lo svolgimento di attività di tutorato **(bando n. 2046/2019 – rep. 69/2019 del 7/10/2019)**

A tale scopo \_l\_ sottoscritt\_

dichiara

ai sensi del D.P.R. 445/2000 sotto la propria responsabilità e consapevole che il rilascio di false o incomplete dichiarazioni è un reato penale:

1. di iscriversi nell’a.a. 2018/2019, presso la Facoltà di Farmacia e Medicina “Sapienza” Università di Roma,

* al ……...…. anno in corso
* fuori corso

del Corso di studio Magistrale in ……………………………..…………………………………………

(anno di immatricolazione al Corso di studio Magistrale………………………………………….…)

1. di essere in regola con i versamenti effettuati per tasse, contributi, arretrati o eventuali multe, per l’anno accademico in corso;
2. che l’indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), dichiarato per l’anno accademico in corso, è pari a € …………………………;
3. di non essere titolare di borse di studio dell’Università per lo stesso titolo nel corrente anno accademico.
4. di essere risultata/o, nei precedenti anni accademici, vincitore di borsa e di aver svolto attività di:

collaborazione presso la seguente Struttura……………………………………………a.a. ……….

tutorato presso la seguente Struttura………

…………………………………………….a.a. ……….

1. di aver sostenuto i seguenti esami con relativo voto (inclusi i cfu riconosciuti a seguito di svolgimento di ulteriori attività verbalizzate senza voto, previste dal percorso di studio):

AUTOCERTIFICAZIONE

**Ai sensi del D.P.R. n. 445/2000**

\_\_/\_\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_matr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara, ai sensi del D.P.R.n 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole che il rilascio di false o incomplete dichiarazioni è un reato penale, di aver superato i seguenti esami:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N. | Insegnamento e SSD | Data verbalizz. | Crediti | Voto in trentesimi |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTALE CFU regolarmente registrati a seguito di verifica………………………………………….  TOTALE CFU verbalizzati senza voto…………………………………………………………………  MEDIA PONDERATA DEI VOTI REGISTRATI…………………………………………..………….. | | | | |

In allegato:

* fotocopia di un documento di identità, debitamente firmato;
* fotocopia del codice fiscale

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_