



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SIENA

AREA SERVIZI AGLI STUDENTI
DIVISIONE SERVIZI ALLA CARRIERA DELLO STUDENTE
UFFICIO FORMAZIONE E POST LAUREA

DOMANDA DI AMMISSIONE

(DA COMPILARE CON ATTENZIONE IN OGNI SUA PARTE IN STAMPATELLO, IN MODO CHIARO E LEGGIBILE, O BARRANDO LE CASELLE)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI (D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

Il sottoscritto dichiara di essere stato preventivamente ammonito sulle responsabilità penali, di cui all'art. 26 della Legge 04/01/1968 n. 15, cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e che, dichiarando gli elementi necessari, autocertifica la veridicità delle informazioni rese. **(N.B.: Le dichiarazioni rese su questo o altri supporti - cartacei o elettronici - vengono controllate annualmente, analiticamente o a campione, secondo le modalità stabilite dall'Amministrazione Universitaria).**

Inoltre, dichiara di essere a conoscenza dell'incompatibilità prevista dall'art. 29 comma 2 del Regolamento Didattico di Ateneo (Emanato con D.R. n. 1284/2008-09 del 6 maggio 2009)

Firma _____

Sez. A: DATI ANAGRAFICI

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

L/IL SOTTOSCRITTA/O

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

PROVINCIA

CITTADINANZA

CHIEDE DI ESSERE AMMESSA/O PER L'A.A.

AL MASTER DI

I° LIVELLO

II° LIVELLO

IN

Sez. B: RESIDENZA ANAGRAFICA DELLO STUDENTE

(Ogni variazione successiva di recapito o di residenza deve essere comunicata tempestivamente agli uffici)

INDIRIZZO (VIA E N° CIVICO)

COMUNE

CAP

PROV.

N° TELEFONO

CELL.

FAX

E-MAIL

Sez. C: RECAPITO PER COMUNICAZIONI CONCERNENTI L'AMMISSIONE

(Ogni variazione successiva di recapito o di domicilio deve essere comunicata tempestivamente agli uffici)

PRESSO

INDIRIZZO (VIA E N° CIVICO)

COMUNE

CAP

PROV.

N° TELEFONO

CELL.

FAX

Sez. D: RISERVATA AGLI STUDENTI PORTATORI DI HANDICAP

Posti in soprannumero secondo l'art. 2 del bando.

Percentuale di invalidità %

Si allega copia del certificato di invalidità indicante la percentuale riconosciuta dalle competenti autorità.

ALLA PRESENTE LO SCRIVENTE ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

- Dichiarazioni sostitutive di certificazioni
- Fotocopia fronte-retro documento di riconoscimento in corso di validità.
- Fotocopia del Codice Fiscale.

-

La/il sottoscritta/o dichiara, inoltre, di aver preso visione del bando di concorso e di essere a conoscenza delle disposizioni e notizie in esso riportate.

FIRMA

Data _____

(Firma leggibile)

Informativa

Ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. 30.6.2003 n.196, si informa l'interessato che il conferimento dei dati richiesti con la presente documentazione è obbligatorio ai fini del procedimento per il quale sono raccolti. Tali dati, previsti dalle disposizioni vigenti, verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo, e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Siena, e verranno eventualmente comunicati a enti e/o società esterne per le medesime finalità. In relazione ai dati conferiti lo studente gode dei diritti previsti dal decreto sopra citato. Titolare dei dati è l'Università degli Studi di Siena - Via Banchi di Sotto, 55 - Siena.

FIRMA

Data _____

(Firma leggibile)



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SIENA

AREA SERVIZI AGLI STUDENTI
DIVISIONE SERVIZI ALLA CARRIERA DELLO STUDENTE
UFFICIO FORMAZIONE E POST LAUREA

SONO VENUTO A CONOSCENZA DEL:

- Master universitario di I° livello
- Master universitario di II° livello
- Corso di Perfezionamento
- Corso di Aggiornamento Professionale
- Corso di Formazione
- Summer School

TRAMITE:

- Pagine web
- Almalaurea
- Brochure, manifesti (o altro materiale informativo)
- Informazione diretta all'ufficio
- A mezzo stampa
- Presentazione a convegni e congressi
- Passaparola
- Altro (specificare)

Si comunica che l'Offerta Didattica del post lauream dell'Università degli Studi di Siena e' pubblicata alla pagina web www.unisi.it/postlaurea secondo il seguente calendario:

Primo periodo	Mese di maggio
Secondo periodo	Mese di ottobre