

(ALL.A)

AI MAGNIFICO RETTORE
UniCamillus University
Via di Sant'Alessandro, 8
00131 ROMA

Il/La _____ sottoscritto/a _____ (Cognome) _____
(Nome) _____ nato/a il _____ a
_____ PROV. (____) con Cittadinanza: _____ e
residente a _____ in Via _____ n° _____ CAP
_____ Tel.: _____ cell.: _____ e-mail: _____ (PEC _____)
chiede di essere ammesso a partecipare alla selezione per l'ammissione al Master
_____ attivato
da UNICAMILLUS per l'A.A. _____.

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 (art. 75 e 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445), presa visione dell'Avviso di selezione ed accettate tutte le condizioni e prescrizioni in esso previste, dichiara sotto la propria responsabilità di essere in possesso dei seguenti titoli:

- Lauree in Odontoiatria e Protesi Dentaria e Specialistiche
- Lauree in Medicina e Chirurgia e Specialistiche
- Titolo di studio equipollente a quelli sopra elencati conseguito secondo il precedente ordinamento universitario _____
- Titolo accademico conseguito all'estero equiparabile per durata e contenuto a quelli sopra elencati (produrre Dichiarazione Percorso di Studi all'Estero).

Dichiara di aver conseguito il titolo di cui sopra nell'anno accademico _____ presso l'Università _____ con votazione _____ oppure dichiara che lo conseguirà il _____ (entro la data di termine dell'iscrizione al Master).

Dichiara di possedere il titolo _____ diverso da i titoli sopra indicati ma attinente al percorso formativo del Master (produrre copia del titolo per la valutazione da parte dell'Ateneo).

Per i laureati in Odontoiatria:

- esame di abilitazione all'esercizio professionale di Odontoiatria presso il proprio paese di appartenenza.

Per i laureati in Medicina e Chirurgia:

- specializzazione in Odontostomatologia o abilitazione all'esercizio della professione di Odontoiatria presso il proprio paese di appartenenza
- _____
- _____

DATA _____

FIRMA
