

ALL. 2

FAC-SIMILE DOMANDA DI AMMISSIONE  
PER I DOTTORANDI DI RICERCA

Al Direttore  
del Dipartimento di .....  
Università degli Studi di Parma

.....

.....

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

Recapito per eventuali comunicazioni: \_\_\_\_\_ -

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per l'attribuzione delle seguenti attività di supporto alla didattica nell'ambito delle azioni previste dalla programmazione triennale MIUR – PRO3:

ATTIVITA' DI TUTORATO \_\_\_\_\_ (CdL in \_\_\_\_\_)

ATTIVITA' DI TUTORATO \_\_\_\_\_ (CdL in \_\_\_\_\_)

nell'A.A. 2017/2018 presso il Dipartimento di .....

A tale scopo dichiara:

di essere iscritto al \_\_\_\_\_ anno del corso di Dottorato di Ricerca in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ciclo, con sede amministrativa presso l'Università degli Studi di Parma

di essere iscritto al \_\_\_\_\_ anno del corso di Dottorato di Ricerca in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ciclo, con sede amministrativa presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_  
di cui codesto Ateneo è sede consorziata;

1. di aver conseguito la Laurea Magistrale in \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_

presso l'Università di \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_/110;

2. di non ricadere in alcuna delle incompatibilità previste dal bando di selezione;

3. di avere preso visione del bando e di accettare tutte le condizioni previste.

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ esprime, inoltre, il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati, nel rispetto della Legge n. 196/03, per gli adempimenti connessi alla selezione in oggetto.

Allega alla presente domanda il *curriculum vitae in formato europeo* sottoscritto, nonché i documenti attestanti le esperienze e le attività previste dal bando di concorso.

Data, \_\_\_\_\_

Firma

**ALL. 3**

FAC-SIMILE DOMANDA DI AMMISSIONE  
PER GLI ISCRITTI ALLE SCUOLE  
SPECIALIZZAZIONE (AD ESCLUSIONE  
SPECIALIZZANDI DI AREA MEDICA)

Al Direttore  
del Dipartimento di .....  
Università degli Studi di Parma  
.....  
.....

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
Recapito per eventuali comunicazioni: \_\_\_\_\_ -

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per l'attribuzione delle seguenti attività di supporto alla didattica nell'ambito delle azioni previste dalla programmazione triennale MIUR – PRO3:

- ATTIVITA' DI TUTORATO \_\_\_\_\_ (CdL in \_\_\_\_\_)
- ATTIVITA' DI TUTORATO \_\_\_\_\_ (CdL in \_\_\_\_\_)

nell'A.A. 2017/2018 presso il Dipartimento di .....

A tale scopo dichiara:

1. di essere iscritto al \_\_\_\_\_ anno della Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_, con sede amministrativa presso l'Università degli Studi di Parma
2. di non ricadere in alcuna delle incompatibilità previste dal bando di selezione;
3. di avere preso visione del bando e di accettare tutte le condizioni previste.

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ esprime, inoltre, il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati, nel rispetto della Legge n. 196/03, per gli adempimenti connessi alla selezione in oggetto.

Allega alla presente domanda il *curriculum vitae in formato europeo* sottoscritto, nonché i documenti attestanti le esperienze e le attività previste dal bando di concorso.

Data, \_\_\_\_\_

Firma