

REG. FL. N.



**AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
PALERMO**

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____ Prov. _____
residente a _____ C.A.P. _____
via _____ n. _____ tel. _____ cell. _____
in possesso del diploma di laurea in _____
conseguito a _____ Matricola n. _____

Chiede

di partecipare al concorso per esami e titoli, bandito dall'Università degli studi di Palermo A.A. 20__ 20 __ ,
per l'ammissione alla Scuola di Specializzazione in _____

A tale scopo dichiara di essere a conoscenza:

- a. Che gli esami di ammissione avranno luogo il giorno _____ alle ore _____
presso _____
- b. Di avere preso visione del bando di concorso ricevuto in copia;
- c. Di partecipare in qualità di:
- 1) Medico strutturato presso _____
- 2) Professionista operante per accreditamento nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale _____
- 3) Medico cittadino straniero _____

Allega:

- Ricevuta di versamento € _____ quale contributo di partecipazione alla prova di ammissione;
- Autocertificazione di laurea con l'indicazione delle votazioni riportate nei singoli esami di profitto;
- Eventuale autocertificazione di servizio (per i punti 1-2)

Palermo, li _____

(firma dello studente)

N.B. SCRIVERE A STAMPATELLO