

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. _____ e-mail _____ in possesso del diploma
di laurea in _____ conseguito presso
_____ 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;
- c. Di partecipare in qualità di:
 - 1) Medico strutturato presso _____
 - 2) Professionista operante per accreditamento nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale _____
 - 3) Medico dell'amministrazione militare _____
 - 4) Medico cittadino straniero _____
 - 5) Nessuna delle qualità suddette _____

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, lì _____

(firma dello studente)

N.B. SCRIVERE A STAMPATELLO