



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI

 SETTORE SEGRETERIA STUDENTI FACOLTÀ DI
 MEDICINA E CHIRURGIA

RISERVATO ALL'UFFICIO

Richiesta N. _____

Presentata il _____

 Al Magnifico Rettore
 Università degli Studi
 CAGLIARI

___I___ sottoscritt___ _____

nat___ a _____ (Prov. _____) il _____

Cittadinanza: _____

CHIEDE

**DI PARTECIPARE PER L'A.A. 2005/2006 ALLA SELEZIONE PER L'AMMISSIONE AI
 CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE IN**

1. _____
2. _____
3. _____

E' possibile esprimere fino a tre opzioni, in ordine di preferenza, per i corsi stessi.

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 26 della legge n. 15 del 4/1/1968 e consapevole delle pene previste dall'art. 496 c.p. sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

- 1) di possedere i requisiti previsti dal bando di concorso e di essere a conoscenza di quanto stabilito nel bando di concorso;
- 2) di aver conseguito la maturità /diploma di _____ presso il Liceo/Istituto _____ di _____ nell'anno scolastico _____/_____ con punti _____/centesimi; oppure con punti _____/sessantesimi; oppure con la media _____/decimi;
- 3) di aver frequentato con esito positivo nell'anno scolastico _____/_____ il corso integrativo per diplomati degli Istituti Magistrali e dei Licei Artistici presso il Liceo/Istituto _____ di _____;
- 4) di essere stato riconosciuto portatore di handicap ai sensi della legge 5 febbraio 1992 n. 104 e che, in relazione al proprio handicap, necessita di supporti specifici, come indicato nella domanda, corredata di idonea documentazione che attesti il riconoscimento dell'handicap da parte delle autorità preposte, che si allega.

CON OSSERVANZA

Data _____

Firma _____

INDIRIZZO E RECAPITO TELEFONICO ELETTO AI FINI DEL CONCORSO

Via _____ Città _____

Prov. _____ c.a.p. _____ Tel. _____/_____

Cellulare _____

AVVERTENZE:

 I candidati devono presentare la domanda entro il giorno 23 AGOSTO 2005 alla Segreteria Studenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia - Cittadella Universitaria - Monserrato.

**LAUREE PROFESSIONI
 SANITARIE**

- FISIOTERAPIA
- IGIENE DENTALE
- INFERMIERISTICA
- ORTOTTICA ED ASSISTENZA OFTALMOLOGICA
- OSTETRICIA
- TECNICHE DI LABORATORIO BIOMEDICO
- TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA, PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

Dichiaro di avere ricevuto l'informativa di cui all'Art. 13 del "Codice in materia di protezione dei dati personali" ed esprimo il mio consenso al trattamento dei miei dati personali nell'ambito delle finalità e modalità indicate nel bando di concorso.

Data _____

Firma _____