

3 – Modulo di richiesta per i Posti Vacanti

AI PRESIDENTE

Commissione Concorso di ammissione

Lauree Triennali di Area Sanitaria

SEDE

Oggetto: Bando Posti Vacanti

Il/la sottoscritto/a _____
(Cognome) (Nome)

documento di identità n°: _____ sotto la propria responsabilità ed ai sensi dell'Art. 46 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

DICHIARA:

- di aver partecipato presso l'Università degli Studi di Roma Tor Vergata al concorso di ammissione per l'accesso alle lauree triennali di area sanitaria per il prossimo anno accademico;
- di aver preso visione dell'avviso pubblico relativo ad eventuali posti vacanti esposto in data odierna presso la Segreteria Studenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia;
- di aver riportato il punteggio di _____/90;
- di essersi collocato nella graduatoria generale di merito al _____ posto;

CHIEDE L'IMMATRICOLAZIONE

al Corso di Laurea in *(possono essere indicate max 2 opzioni)*:

- 1ª opzione - Corso di Laurea _____
 - sede *(se prevista)* 1ª opzione _____ 2ª opzione _____
- 2ª opzione – Corso di Laurea _____
 - sede *(se prevista)* 1ª opzione _____ 2ª opzione _____

In Fede

Roma, _____

Accettazione immatricolazione posti vacanti:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Per il Corso di Laurea in _____ Sede _____	Visto	

Si attesta che __l__ Sig./ra _____
(Cognome) (Nome)

ha presentato in data odierna richiesta per il bando dei Posti Vacanti.

La Segreteria

Roma, _____