



UNIVERSITÀ  
DI CAMERINO

## DOMANDA D'ISCRIZIONE

**Al Magnifico Rettore**  
dell'Università degli Studi di Camerino  
Piazza Cavour n. 19/F  
62032 CAMERINO (MC)

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_);

cittadinanza \_\_\_\_\_

residente in (via/piazza) \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_); C.A.P. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_,

e-mail \_\_\_\_\_, Cod. fisc. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso/a per, l'anno accademico 2010/2011, al Master di 2° livello in:

“e-Health (7<sup>a</sup> edizione) ”

Al tal fine valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455 e consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste per false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. citato

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di essere a conoscenza delle norme e dei termini previsti dal bando e di accettarne senza riserva tutte le condizioni;
- di essere a conoscenza che nel caso sia accertata la non veridicità di quanto dichiarato, fermo restando le responsabilità penali in caso di dichiarazioni false, comporterà l'automatica esclusione dal corso;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Laurea specialistica (Classe \_\_\_\_\_)

Laurea previgente ordinamento

conseguita nell'anno accademico \_\_\_\_\_, con il voto di \_\_\_\_\_

presso l'Università \_\_\_\_\_

### **Allega alla domanda**

- copia del documento di pagamento della rata di iscrizione pari a € \_\_\_\_\_ \*, sul conto della Banca delle Marche, cod. **IBAN: IT20 L060 5568 8300 0000 0008 285**, intestato all'Università degli Studi di Camerino. **Nella causale deve essere riportato il titolo del Master (e-Health 7^ edizione);**
- Curriculum vitae in formato europeo;
- Certificato di laurea con i voti conseguiti nei singoli esami di profitto;
- Eventuali titoli ed attestati utili ai fini della selezione;
- Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- Eventuale documentazione comprovante il titolo ad una quota di iscrizione ridotta .

### **SI IMPEGNA**

ad accettare tutti gli obblighi previsti nel bando, ad esonerare l'Università degli Studi di Camerino da qualsiasi responsabilità conseguente ad eventuali danni arrecati a persone e a beni pubblici o privati e di sollevare l'Università degli Studi di Camerino da ogni azione o molestia.

### **INFORMATIVA AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 n. 196**

I dati personali saranno raccolti e trattati, nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del rapporto didattico ed amministrativo con l'Università.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\* Indicare

- a) Quota intera €3.200,00;
- b) Quota ridotta per iscritti GISAP €2.560,00;
- c) Quota ridotta per portatori di handicap €400,00.

La presente scheda di iscrizione al master deve essere inviata a mezzo servizio postale, fax (0737 - 402099 o 403350) o e-mail: [postlaurea@unicam.it](mailto:postlaurea@unicam.it) alla School of Advanced Studies – Via Camillo Lili n. 55 – 62032 Camerino (MC),

Inviare per conoscenza copia della domanda anche al seguente indirizzo e-mail: [master.ehealth@unicam.it](mailto:master.ehealth@unicam.it)