



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI

DIPARTIMENTO PER LA FORMAZIONE POST LAUREA E

GLI ESAMI DI STATO PROFESSIONALI

Area Formazione Post Laurea - Settore III Scuole di Specializzazione

Prot. n. _____

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN:

ISTANZA RESA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di
BARI

Il/la sottoscritto/a Dott./ssa _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

e residente in _____ via _____ N. _____

c.a.p. _____ tel. _____ / _____ cell. _____

laureato/a in _____ presso l'Università di _____

il _____ con voti _____ abilitato/a presso l'Università di _____

nella _____ sessione dell'anno _____ con voti _____, chiede, per l'a.a. 2006/2007, di partecipare al concorso di ammissione alla Scuola di Specializzazione in _____.

Dichiara altresì:

- 1) di aver preso visione del bando di concorso e di essere a conoscenza che non verrà data comunicazione personale della data degli esami di ammissione e che l'unico mezzo di pubblicità sarà il diario degli esami affisso all'albo del Settore III – Scuole di Specializzazione – Area Formazione Post Laurea – 1° piano, Piazza Umberto n° 1, Università degli Studi di Bari, nonché sul sito internet: www.area-formazionepostlaurea.uniba.it/specializzazioni, entro il 04 giugno 2007.

Bari, _____

Firma



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI

DIPARTIMENTO PER LA FORMAZIONE POST LAUREA E GLI ESAMI DI STATO
PROFESSIONALI

Area Formazione Post Laurea-Settore III Scuole di Specializzazione

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE RESA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a informato/a che le dichiarazioni false, l'indicazione di dati non corrispondenti al vero e l'uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti, dichiara che i dati riguardanti la propria persona sono i seguenti:

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

Codice fiscale _____

Cittadinanza _____

Residenza _____

Domicilio _____

Dichiara altresì:

1) di aver discusso la tesi di laurea in: _____

2) di aver superato i sottoindicati esami con la votazione a fianco di ciascuno di essi indicata (in alternativa è consentito allegare copia del certificato di laurea con esami superati e votazione).

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:

- 1) ATTESTAZIONE DEL VERSAMENTO DI € 30,00(NON RIMBORSABILE)SU C.C.P. N. 8706 INTESTATO ALL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI CON CAUSALE :TASSA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO -A.A. 2006/2007.
- 2) FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO.

AVVISO

**LA TESI DI LAUREA ED EVENTUALI PUBBLICAZIONI
DEVONO ESSERE PRESENTATE O SPEDITE ALLA
COMMISSIONE GIUDICATRICE DEL CONCORSO
PRESSO LA DIREZIONE DELLA SCUOLA DI
SPECIALIZZAZIONE PER LA QUALE SI CONCORRE
ENTRO E NON OLTRE IL
04 GIUGNO 2007 .**

**LA BUSTA CONTENENTE I TITOLI E D ELENCO DEGLI
STESSI DEVE RIPORTARE LA SEGUENTE DICITURA :
TITOLI VALUTABILI CONCORSO AMMISSIONE NON
MEDICI SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN:
INDIRIZZO:POLICLINICO DI BARI
P.ZZA G.CESARE ,11C.A.P.-70100**

N.B. :

La tesi di laurea e le pubblicazioni potranno essere ritirate dagli interessati presso la Direzione della Scuola di specializzazione , trascorsi 120 giorni dalla pubblicazione della graduatoria .

Scaduto tale termine l' Amministrazione Universitaria non risponderà della conservazione dei predetti titoli .

Data _____

Per presa visione e accettazione
Firma _____

