



UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE
DEGLI ALIMENTI E DEL FARMACO

ALL. 2 – FAC-SIMILE DOMANDA DI AMMISSIONE PER GLI ISCRITTI AL DOTTORATO DI RICERCA

Al Direttore del Dipartimento
di Scienze degli Alimenti e del Farmaco
Università degli Studi di Parma
Parco Area delle Scienze 27/A
Parma

__l__ sottoscritt__ _____
nato a _____ il _____
residente in _____
via _____ n. ____
tel. _____ cellulare _____
e-mail _____ codice fiscale _____
Recapito per eventuali comunicazioni: _____ -

CHIEDE

di partecipare alla selezione CODICE BANDO **AT_DIPALIFAR_1/2018** per l'attribuzione di n. 3 assegni per lo svolgimento di attività di **Tutorato** nell'A.A. 2017/2018 presso il Dipartimento di Scienze degli Alimenti e del Farmaco.

A tale scopo dichiara:

- di essere iscritto al _____ anno del corso di Dottorato di Ricerca in _____
_____ ciclo, con sede amministrativa presso l'Università degli Studi di Parma
- di essere iscritto al _____ anno del corso di Dottorato di Ricerca in _____
_____ ciclo, con sede amministrativa presso l'Università degli
Studi di _____ di cui codesto Ateneo è sede consorziata;
- di aver conseguito la Laurea Magistrale in _____,
il _____ presso l'Università di _____ con la votazione di
_____/110;
- di non ricadere in alcuna delle incompatibilità previste dall'art. 7 del bando di selezione;
- di avere preso visione del bando e di accettare tutte le condizioni previste.

Allega alla presente domanda il *curriculum vitae in formato europeo* sottoscritto, nonché i documenti attestanti le esperienze e le attività previste dal bando di concorso.

__l__ sottoscritt__ esprime, inoltre, il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati, nel rispetto della Legge n. 196/03, per gli adempimenti connessi alla selezione in oggetto.

Data, _____

Firma _____