



UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE
DEGLI ALIMENTI E DEL FARMACO

ALL. 1 – FAC-SIMILE DOMANDA DI AMMISSIONE PER GLI ISCRITTI ALLA LAUREA MAGISTRALE

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:

1. di essere iscritto al Corso di Laurea Magistrale in _____
presso l'Università di _____, a.a. _____
2. di aver conseguito la Laurea in _____ il _____
con la votazione di _____;
3. di essere in regola con i versamenti delle tasse e dei contributi universitari;
4. di non ricadere in alcuna delle incompatibilità previste dall'art. 7 del bando di selezione;
5. di avere preso visione del bando e di accettare tutte le condizioni previste.

__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.

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.

Data, _____

Firma _____