Prot. _____

Data _____

Firma del ricevente _____

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Da consegnare a:
Consorzio Universitario Humanitas - Segreteria Master
Via della Conciliazione, 22
00193 Roma

Foto tessera

Master Universitario di II Livello **Neuroscienze Cliniche**

A.A. 2014-15

(Compilare in ogni parte in stampatello)

Dati personali

Nome _____

Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale

Residenza

Via _____ N. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____ E-mail _____

chiede di essere iscritto al Master Universitario di II Livello in Neuroscienze Cliniche per l'a.a. 2014-2015.

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e successive modifiche e che il Consorzio Universitario Humanitas effettuerà controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese, ai sensi degli art. 71, 75 e 76 dello stesso D.P.R. dichiara:

Titoli di Studio

1. Maturità conseguita _____ in data ___/___/___

A.S. ___/___ Voto ___/___ Denominazione Istituto _____

Comune _____ prov. _____

2. Anno accademico di prima immatricolazione al sistema universitario _____ Ateneo di
prima immatricolazione _____

Laurea di primo livello in _____

A.A. ___/___ Voto ___/___ Classe di laurea _____

Conseguita presso _____ in data _____

Durata legale Corso di Laurea in anni _____

3. Laurea di secondo livello in _____
A.A. ___/___ Voto ___/_____ Classe di laurea _____
Conseguita presso _____ in data _____
Durata legale Corso di Laurea in anni _____
Attuale occupazione _____

Allegare alla presente:

- Autocertificazione del titolo universitario conseguito debitamente sottoscritta *oppure* del relativo certificato con l'indicazione del voto di laurea
- Copia di un documento valido di riconoscimento e del codice fiscale
- 1 fotografia formato tessera
- Copia della ricevuta del pagamento della prima rata di iscrizione (**rimborsabile esclusivamente in caso di mancata attivazione/non ammissione al master**)
Bonifico a favore della **LUMSA – UBI - BANCA POPOLARE DI BERGAMO**
codice IBAN IT 56 E 05428 03208 000000005620
(nella causale specificare nome e cognome e il titolo del Master)
- Stampa della ricevuta della Registrazione on line sul sito della Lumsa:
http://www.lumsa.it/didattica_master_servizionline (non occorre per i laureati LUMSA)

Attenzione:

- è consentito inviare per posta raccomandata il suddetto modulo corredato di tutti i documenti e compilato debitamente in ogni sua parte entro e non oltre la data di scadenza riportata sul bando (farà fede il timbro postale), a: Consorzio Universitario Humanitas - Segreteria Master - Via della Conciliazione, 22 - 00193 Roma.
- L'irregolarità della domanda e degli allegati inviati comporteranno la non accettazione della domanda di iscrizione al Master.
- Ottenuta l'iscrizione al Master, in caso di eventuale rinuncia non si ha diritto alla restituzione delle rate pagate. La rinuncia non esonera dal pagamento dell'intero ammontare della quota di iscrizione.
- Le tasse di iscrizione restano al di fuori del campo di applicazione I.V.A, pertanto, non potrà essere rilasciata alcuna fattura.
- La presente iscrizione è incompatibile con altre iscrizioni a Corsi di laurea, Master, Corsi di Perfezionamento, Scuole di specializzazione e Dottorati

Si esprime il consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto del D.L. 196/03 e successive modifiche

Data _____

Firma _____