DOMANDA/RICEVUTA DI PARTECIPAZIONE
ALLA PROVA DI AMMISSIONE

Al Magnifico Rettore
della UNIVERSITA' DEGLI STUD
I DI ROMA "FORO ITALICO"
Piazza Lauro de Bosis, 15 - ROMA

Il sottoscritto, preso atto di quanto previsto dal bando di ammissione, chiede di partecipare alla prova di ammissione del seguente corso di studio, ai fini della eventuale immatricolazione:

Corso di Laurea Magistrale -LM67INT - ATTIVITÀ FISICA E SALUTE

Il sottoscritto, a tal fine dichiara quanto segue:

Cognome e nome : [redacted]
Data e luogo di nascita : [redacted]
Codice fiscale : [redacted]
Cittadinanza : [redacted]
Residenza : [redacted]
: [redacted]
Domicilio [redacted]
: [redacted]

Tipo titolo : [redacted]
Stato : [redacted]
conseguito presso :
in data : [redacted]
con votazione : [redacted]

in possesso del titolo di studio di : [redacted]
conseguito nell'anno : [redacted]
con voto : [redacted]
presso : [redacted]
: [redacted]

Dichiara inoltre:

- di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli:

[redacted]

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto informazioni in materia di protezione dei dati personali in base al Dlgs. n. 196/2003.

Numero, data e ora di presentazione della domanda: 3 - xx/xx/xx h.xx:xx.

Firma dello studente

Sono stati allegati n°: [redacted]

ATTENZIONE! Controllare con cura i dati anagrafici ed il voto di maturità sopra riportati.
In caso di dati errati è necessario rivolgersi all'Ufficio Immatricolazioni per effettuare la correzione. Si ricorda che eventuali dichiarazioni difformi dalla situazione reale comportano l'esclusione dalla graduatoria (vedere il bando).