Al Direttore del Dipartimento di Medicina Traslazionale

Università del Piemonte Orientale

(inviare all’indirizzo scuola.med@uniupo.it)

Domanda di ammissione al “*Percorso di Eccellenza*” – a.a. 2023/2024

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ ) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , n° \_\_\_\_\_\_ , CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a al concorso riservato agli studenti iscritti al III/IV anno del Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia dell’Università del Piemonte Orientale al fine di essere incluso/a nella graduatoria per l’accesso al *Percorso di Eccellenza* per l’a.a. 2023/2024.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, dichiara sotto propria responsabilità:

* di essere iscritto nell’a.a. 2023/2024 al 3°/4° anno di Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia con il seguente numero di matricola: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* di aver conseguito, alla data del 30/09/2023, un numero di CFU pari a \_\_\_\_\_\_\_\_.

Novara, lì

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_