



Domanda di ammissione

Master universitario / corso di perfezionamento

Corso di alta formazione

in _____

Dati anagrafici

Nome _____ Cognome _____

Data di Nascita _____ Luogo di nascita _____

C.F. _____

P.Iva _____

Telefono _____ Cell. _____

E-mail* _____ (Le comunicazioni avverranno esclusivamente via e-mail)

Residente in _____

Città _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Titolo di Studio (ultimo titolo conseguito) e Professione

Corso di studi _____

Università/ Istituzione _____

Voto _____ Data conseguimento _____

Qualifica /Professione _____

Ente di appartenenza _____

Come hai saputo del Corso/Master?

Newsletter SFC

Passaparola

Sito web Unicampus

Altri siti web (specificare) _____

Rivista/quotidiano (specificare) _____

Altro (specificare) _____



Dati per la fatturazione

Utilizza i dati anagrafici

La fattura deve essere intestata a _____

C.F. _____

P.Iva _____

Indirizzo _____

Città _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Allego copia del bonifico di € 50,00 per spese procedurali

Allego Curriculum Vitae

Allego lettera motivazionale

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs 196/2003.

Il trattamento dei dati personali è svolto nell'ambito della banca dati della SFC e nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs 196/2003 sulla tutela dei dati personali. I suoi dati non saranno comunicati o diffusi a terzi e per essi Lei potrà richiedere, in qualsiasi momento, la modifica, la cancellazione o opporsi al loro utilizzo.

Firma _____

Desidero essere informato sulle attività della SFC anche non attinenti ai master.

Firma _____

Inviare la scheda di ammissione a:

Università Campus Bio-Medico di Roma

Scuola di Formazione Continua

Via Emilio Longoni, 47 - 00155 Roma

Fax: 06.22.541.313 - E-mail: sfc@unicampus.it