



UNIVERSITA'
CAMPUS
BIO-MEDICO
DI ROMA
DIRITTO ALLO
STUDIO

Prot.

All'Università Campus Bio-Medico di Roma
Ufficio Diritto allo Studio
Via Álvaro del Portillo, 21
00128 - Roma

..l. sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_____) il ____/____/_____
residente a _____ Via _____
domiciliato/a a (se diverso dalla residenza) _____ in
Via _____ Tel. _____
cell. _____ e-mail _____

iscritto/a all'anno 2° 3° 4° 5° 6° del:

- Corso di Laurea in:
 - Scienze dell'Alimentazione e della Nutrizione Umana
 - Infermieristica

- Corso di Laurea Magistrale in:
 - Medicina e Chirurgia

chiede di essere ammesso/a a partecipare al concorso per l'assegnazione delle Borse di Studio messe a bando dall'Università Campus Bio-Medico di Roma in collaborazione con Fondazione Cattolica Assicurazioni per l'anno accademico 2016/2017 con D.R. n. 293 del 2/12/2016.

A tal fine, allega alla presente l'Attestazione ISEE e la copia del documento d'identità.

Roma,

Firma del richiedente

Ai sensi del d. lgs n. 196/03 (privacy), esprime consenso alla tenuta, elaborazione e gestione dei dati e delle informazioni fornite con il presente modulo da parte dell'Università Campus Bio-Medico di Roma.

Firma del richiedente