



UNIVERSITA'
CAMPUS
BIO-MEDICO
DI ROMA

DIRITTO ALLO
STUDIO

Prot.



Il sottoscritto

Cognome Nome.....

Luogo di nascita Data di nascita.....

Residenza

Cell..... Tel.

E-mail

iscritto in corso per l'a.a. 2016/2017 al..... anno del Corso di Laurea
.....

dell'Università Campus Bio-Medico di Roma, chiede di partecipare al concorso per il conferimento di n. 52 borse per collaborazioni part time per l'a.a. 2016/2017 ai sensi del D.R. n. 256 del 31 ottobre 2016, presso una delle strutture di seguito indicate in ordine preferenziale (indicarne almeno tre):

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....

Dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere in possesso dei requisiti richiesti per l'attività da svolgersi presso le sopra elencate strutture;
- di non partecipare per l'anno 2017 a programmi di mobilità per i quali è previsto un allontanamento della sede dell'Ateneo pari o superiore a tre mesi.

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.

Data.....

Firma