



UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE
MATEMATICHE, FISICHE
E INFORMATICHE

ALLEGATO 1

AL DIRETTORE DIPARTIMENTO
SCIENZE MATEMATICHE, FISICHE E
INFORMATICHE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA
43124 PARMA

La/Il sottoscritt _____
nat ____ a _____ il _____ cittadinanza _____
residente a _____

Via _____ N. _____

C.A.P. _____ Tel./Cell. _____

EMAIL _____

Domiciliat ____ in _____

Via _____ N. _____ C.A.P. _____

- consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e di uso di atti falsi, incorrerà nelle pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia;
- consapevole che decadrà, con effetto retroattivo, dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;

CHIEDE

di essere ammess__ a partecipare al concorso per l'attribuzione della borsa di ricerca codice _____,

bandito dal Dipartimento/Centro di _____ dal titolo:

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità e ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n° 445/00 - T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa:

- di aver conseguito la Laurea in _____ Classe _____ presso l'Università di _____ in data _____ con voto finale _____ Vecchio / Nuovo Ordinamento
- di aver conseguito il Titolo di Dottore di Ricerca in _____ presso l'Università di _____ in data _____
- di aver conseguito il Diploma di Specializzazione in _____ presso l'Università di _____ in data _____
- altro

Allega alla presente domanda i seguenti documenti (**INDICARE QUANTO RICHIESTO DA BANDO**):

- _____

UNIVERSITÀ DI PARMA

Parco Area delle Scienze, 7/A - 43124 Parma

www.unipr.it



UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE
MATEMATICHE, FISICHE
E INFORMATICHE

- _____
- _____

(PER COLORO CHE SONO IN POSSESSO DI UN TITOLO DI STUDIO STRANIERO):

___ I ___ sottoscritt ___ chiede inoltre alla Commissione Giudicatrice, unicamente ai fini dell'attribuzione della borsa di studio, la dichiarazione di equipollenza in parola del proprio titolo di studio con quanto richiesto da bando allegando i documenti utili a consentire tale dichiarazione di equipollenza.

___ I ___ sottoscritt ___ dichiara, inoltre, di essere/non essere portatore di handicap (indicare gli eventuali ausili necessari per lo svolgimento della prova di esame)

DATA

FIRMA LEGGIBILE E PER ESTESO