


UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI

 SETTORE SEGRETERIA STUDENTI FACOLTÀ DI
 MEDICINA E CHIRURGIA

RISERVATO ALL'UFFICIO

Richiesta N. _____

Presentata il _____

 Al Magnifico Rettore
 Università degli Studi
 CAGLIARI

I sottoscritt _____

nat a _____ (Prov. _____) il _____

Cittadinanza: _____

CHIEDE
**DI PARTECIPARE PER L'A.A. 2005/2006 ALLA SELEZIONE PER
 L'AMMISSIONE AL CORSO DI LAUREA IN**
SCIENZE MOTORIE

- 75 POSTI
- 25 POSTI (riservati ai diplomati ISEF)
 (barrare la casella che interessa)

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 26 della legge n. 15 del 4/1/1968 e consapevole delle pene previste dall'art. 496 c.p. sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

- 1) di possedere i requisiti previsti dal bando di concorso e di essere a conoscenza di quanto stabilito nel bando di concorso;
- 2) di aver conseguito la maturità /diploma di _____ presso il Liceo/Istituto _____ di _____ nell'anno scolastico _____/_____ con punti _____/centesimi; oppure con punti _____/sessantesimi; oppure con la media _____/decimi;
- 3) di aver frequentato con esito positivo nell'anno scolastico _____/_____ il corso integrativo per diplomati degli Istituti Magistrali e dei Licei Artistici presso il Liceo/Istituto _____ di _____;
- 4) di essere in possesso di diploma di laurea in _____ conseguito presso l'Università di _____ nell'A.A. _____/_____
- 5) di essere in possesso di diploma in Educazione Fisica conseguito presso l'ISEF di _____ nell'A.A. _____/_____ con punti _____/centodecimi;
- 6) di essere idoneo all'attività sportiva non agonistica;
- 7) di essere stato riconosciuto portatore di handicap ai sensi della legge 5 febbraio 1992 n. 104 e che, in relazione al proprio handicap, necessita di supporti specifici, come indicato nella domanda, corredata di idonea documentazione che attesti il riconoscimento dell'handicap da parte delle autorità preposte, che si allega.

 - **Si allega ricevuta versamento €5.00 (cod. 92 - Tassa Assicurazione Studenti)**

CON OSSERVANZA

Data _____

Firma _____

INDIRIZZO E RECAPITO TELEFONICO ELETTO AI FINI DEL CONCORSO

Via _____ Città _____

Prov. _____ c.a.p. _____ Tel. _____/_____

Cellulare _____

AVVERTENZE:

 I candidati devono presentare la domanda entro il giorno 23 AGOSTO 2005 alla Segreteria Studenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia - Cittadella Universitaria - Monserrato.

Dichiaro di avere ricevuto l'informativa di cui all'Art. 13 del "Codice in materia di protezione dei dati personali" ed esprimo il mio consenso al trattamento dei miei dati personali nell'ambito delle finalità e modalità indicate nel bando di concorso.

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto _____

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti titoli sportivi, rilasciati dalle Federazioni Sportive riconosciute dal C.O.N.I., documentati mediante certificazioni a firma del Presidente, di cui si allega copia:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Data _____

Firma _____