UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

UNIVERSA
UNIVERSIS
PATAVINA
LIBERTAS

Domanda di partecipazione alla selezione per l'assegnazione di una borsa di studio di attività di ricerca sul tema _____ da svolgersi presso il Dipartimento Biomedicina Comparata e Alimentazione.

Al Direttore di Dipartimento di Biomedicina Comparata e Alimentazione

___/___ sottoscritt ___ _____

codice fiscale (obbligatorio) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| M F

nat ___ a (Comune)_____Provincia (_____)

il_____

residente in:

Via _____

C.A.P. Comune _____Provincia_____

Telefono_____/_____

<u>con recapito eletto agli effetti della selezione:</u>

Via _____

C.A.P. Comune _____Provincia_____

Telefono_____/_____ e-mail _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'assegnazione di una borsa di attività di ricerca sul tema_____.

DICHIARA

- di essere in possesso del diploma di laurea in_____ conseguito presso l'Università _____ il giorno_____

Anno Accademico (_____)

con la seguente votazione _____/ 110 _____ e **di aver sostenuto i seguenti esami riportando la votazione indicata:**

Data	Denominazione esame	Votazione

- sotto la propria responsabilità, di non avere rapporto di coniugio o un grado di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore o un ricercatore di ruolo appartenente al Dipartimento o alla struttura sede della ricerca

ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo.

e dichiara inoltre

_____
_____
_____
_____
_____

A tal fine allega:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Dichiara infine di essere a conoscenza e di accettare tutte le norme contenute nel bando di concorso.

, li ___

Firma dell'interessato

Allega fotocopia documento di riconoscimento