



SCHEMA DOMANDA BORSA DI RICERCA

Al Direttore del Dipartimento Universitario Clinico di Scienze
Mediche Chirurgiche e della Salute
Strada di Fiume 447, 34149 Trieste

Il sottoscritto.....
Nato aprov. il
Codice fiscale
Residente a prov. CAP.....
Vian.

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

.....
.....

Recapiti telefonici

CHIEDE

di essere ammesso al Concorso per l'assegnazione di una Borsa di avviamento alla ricerca in:
"Spondiloartrite sieronegativa: caratterizzazione dei fattori clinici e genetici associati allo sviluppo delle forme di sacroilite non radiologica"

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 DPR 445/00),

DICHIARA

a) di essere nato/a a _____ (prov. _____) il _____;

b) di essere cittadino _____;

c) di essere residente a _____ (prov. _____);
via _____ n. _____ CAP _____;

d) di essere in possesso del codice fiscale n. _____;

e) di aver conseguito il diploma di laurea in _____

Presso l'Università di _____ il _____,





Dipartimento Universitario Clinico di Scienze mediche, chirurgiche e della salute

con il punteggio di _____;

f) di aver conseguito il dottorato in _____

Presso l'Università di _____ il _____;

Il sottoscritto dichiara inoltre la sussistenza- non sussistenza di rapporti di lavoro :

la natura del rapporto _____

tempo occupato in una settimana _____

Allega alla presente i seguenti documenti:

Il sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.

Il sottoscritto autorizza l'Università degli Studi di Trieste ad utilizzare i dati personali contenuti nella presente domanda ai fini della gestione del procedimento per il quale vengono resi. ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione del bando di cui trattasi.

Trieste,

Firma

