



"Imposta di bollo  
assolta in modo virtuale  
su autorizzazione n.  
040719/07 rilasciata  
dalla Direzione Regionale  
delle Entrate di Roma, in  
data 1/6/2007"

Riservato alla Segreteria  
LUMSA Master School  
Prot. \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

inviare per mail a:  
[geraldi@lumsa.it](mailto:geraldi@lumsa.it)

Master universitario di primo livello  
**Infermieristica di Famiglia e Comunità: Gestione ed  
Organizzazione dei Servizi**  
a.a. 2024-2025  
(compilare in ogni parte in stampatello)

**Al Magnifico Rettore**  
**Dati personali**

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

**Residenza**

Via \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Consapevole che in caso di eventuale rinuncia non si ha diritto alla restituzione delle rate pagate: la rinuncia, infatti, non esonera dal pagamento dell'intero ammontare della quota di iscrizione,

**CHIEDE**

**di essere iscritto per l'a.a. 2024-2025 al Master universitario di primo livello in  
Infermieristica di Famiglia e Comunità: Gestione ed Organizzazione dei Servizi**

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e successive modifiche e che la LUMSA effettuerà controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese, ai sensi degli art. 71, 75 e 76 dello stesso D.P.R.

**DICHIARA**

Di essere stato immatricolato per la prima volta nel sistema universitario italiano nell'a.a. \_\_\_\_\_ presso l'Ateneo \_\_\_\_\_

**Titoli di Studio**

Laurea di primo livello in \_\_\_\_\_

A.A. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Voto \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Classe di laurea (per i corsi di nuovo ordinamento) \_\_\_\_\_

Conseguita presso \_\_\_\_\_ in data (giorno, mese e anno) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Durata legale Corso di Laurea in anni \_\_\_\_\_

