



"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 \_\_\_\_\_



**Luogo, Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_