

Riservato alla Segreteria
LUMSA Master School

Prot. _____

Data _____

DOMANDA DI ISCRIZIONE

inviare per

E-mail: perfezionamento@lumsa.it

oppure

masterschool.lumsa@pec.it

Corso di perfezionamento *Management delle strutture sanitarie cattoliche*

a.a. 2018-2019

(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:

- la presente iscrizione è incompatibile con iscrizioni contemporanee a Master;
- la presente iscrizione è incompatibile con iscrizioni contemporanee a Corsi di Perfezionamento e Scuole di specializzazione, ove l'impegno complessivo del Corso di perfezionamento in oggetto sommato ad altro Corso di Perfezionamento o alla Scuola di Specializzazione sia superiore a 1500 ore e/o comporti l'attribuzione di oltre 60 crediti complessivamente.
- in caso di eventuale rinuncia non si ha diritto alla restituzione delle rate pagate. La rinuncia non esonera dal pagamento dell'intero ammontare della quota di iscrizione;

CHIEDE

**di essere iscritto per l'a.a. 2018-2019 al Corso di perfezionamento
Management delle strutture sanitarie cattoliche e intende frequentare il corso nella
seguente modalità**

CORSO IN PRESENZA

CORSO ON LINE

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:

Titoli di Studio

Di essere stato immatricolato per la prima volta nel sistema universitario italiano (NB: le università pontificie sono università straniere) nell'a.a. _____

Presso l'Ateneo _____

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 _____

Laurea di secondo 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 _____

Allegare alla presente:

- Copia di un **documento valido** di riconoscimento e del **codice fiscale**;
- **Autocertificazione del titolo universitario** conseguito debitamente sottoscritta oppure del relativo certificato con l'indicazione del voto di laurea. Se in possesso di **titolo di studio conseguito all'estero** è necessario allegare alla domanda di iscrizione il titolo finale in originale (o copia conforme), la sua traduzione in lingua italiana e la Dichiarazione di valore o l'attestazione rilasciata da centri ENIC-NARIC. L'iscrizione resta subordinata alla valutazione della idoneità del titolo da parte degli organi accademici.
- Copia della **ricevuta del pagamento** della quota da versare all'atto dell'iscrizione (rimborsabile esclusivamente in caso di mancata attivazione/non ammissione al Corso di perfezionamento) da versare mediante bonifico bancario a favore di LUMSA – UBI - BANCA SPA –
Codice IBAN IT 57 B 03111 03226 000000005620
(nella causale specificare nome e cognome e il titolo del Corso di perfezionamento)
- Stampa della ricevuta della **Registrazione anagrafica** sul sito della LUMSA (non occorre per i laureati LUMSA)
- **La propria foto in formato JPEG** che abbia le seguenti caratteristiche: recente, con una larghezza di 35-40 mm, con un inquadramento in primo piano di viso e spalle, a fuoco e nitida; di alta qualità, su sfondo chiaro e a tinta unita, max 5 Mbyte.

Attenzione:

- Le tasse di iscrizione restano al di fuori del campo di applicazione I.V.A, pertanto, non potrà essere rilasciata alcuna fattura.
- La domanda dovrà pervenire entro la scadenza indicata sulla pagina web del Corso di perfezionamento.
- Le domande che perverranno per posta elettronica non certificata saranno ritenute valide solo se si riceverà conferma di ricezione dalla Segreteria LUMSA Master School.

Si esprime il consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto del D.Lgs. 196/03 e successive modifiche

Data _____

Firma _____