

**Oggetto: domanda di partecipazione bando per l'assegnazione del Premio di Laurea**

Il/La sottoscritto/a

Codice fiscale

chiede

di partecipare al concorso per l'assegnazione di un Premio di Laurea per giovani medici e odontoiatri che si siano laureati presso l'Università di Pisa nel periodo 1 Settembre 2019 – 31 Luglio 2020.

Sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle responsabilità anche penali delle mandati dichiarazioni

**dichiara:**

di essere nato/a il

a

di essere residente nel Comune di

indirizzo

n.

cell.

email

## DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE:

- **Laurea in Medicina e chirurgia, conseguita presso l'Università di Pisa (nel periodo 1 Settembre 2019 – 31 Luglio 2020)**

il

con voto

/110

 Con LODE

ovvero

- **Laurea in Odontoiatria e protesi dentaria, conseguita presso l'Università di Pisa (nel periodo 1 Settembre 2019 – 31 Luglio 2020)**

il

con voto

/110

 Con LODEDi essere attualmente iscritto/a all'**Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Pisa**

al n.

dal giorno

 Di aver preso visione e di accettare integralmente il bando di concorso

Che l'indirizzo P.E.C. al quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al presente bando è il seguente:

**Allega alla presente:**

1. curriculum vitae in formato europeo datato e firmato;
2. autocertificazione della votazione agli esami sostenuti nel corso di Laurea e del voto di Laurea
3. copia della Tesi in Formato elettronico
4. testo motivazionale
5. Copia di un documento di identità in corso di validità

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possono essere trattati nel rispetto del Regolamento Europeo sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (GDPR), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_