

Università degli Studi di Palermo		
Titolo	Classe	Fascicolo
N°	Del	
UOR	CC	RPA



AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
PALERMO

Il sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

residente a _____ C.A.P. _____

Via _____ n° _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

E-Mail: _____ Codice Fiscale: _____

in possesso della laurea in _____

conseguita presso l'Ateneo di _____ Matricola n° _____

Chiede

di partecipare al concorso per esami e/o titoli, bandito dall'Università degli Studi di Palermo

A.A. 20____ 20____, per l'ammissione al:

Master di I livello in: _____

Master di II livello in: _____

Codice Master: M _____

A tale scopo dichiara di essere a conoscenza:

Che gli esami di ammissione al Master avranno luogo il giorno _____ alle ore _____

presso _____

Allega:

- copia della ricevuta di versamento di € _____ quale contributo di partecipazione alla prova di ammissione;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione di laurea con l'indicazione della votazione finale;
- Curriculum Vitae et Studiorum;
- copia documento di riconoscimento;
- copia codice fiscale;
- altri titoli in autocertificazione ai sensi della legge 445/2000;

Palermo, li _____

(Firma dello Studente)

N.B. **SCRIVERE IN STAMPATELLO**