



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE



DOMANDA DI AMMISSIONE A CORSI DI MASTER

Admission form – Master Course

**AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI
DEL PIEMONTE ORIENTALE "AMEDEO AVOGADRO"**

To the Rector of the Università del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro"

Il/La sottoscritto/a M F
(Cognome/Family name) (Nome/Name) (Sesso/Gender)

nato/a C.A.P. Prov.
born in (Postal Code) District

Stato Data di nascita/...../.....
Place of birth Date of birth

Cittadinanza
Citizenship

RESIDENZA/PERMANENT ADDRESS

Via/Corso/Piazza N.
Street/Square no.

Comune di C.A.P. Prov.
City (Postal Code) District

Telefono +
Phone number

DOMICILIO (se diverso dalla residenza)/TEMPORARY ADDRESS (if different from permanent address)

Via/Corso/Piazza N.
Street/Square no.

Comune di C.A.P. Prov.
City (Postal Code) District

DATI RIGUARDANTI IL TITOLO ACCADEMICO CONSEGUITO/ INFORMATION ON GRADUATION

A) Corso di laurea in (Cod.)
Graduation course

Classe di laurea in
(not to be filled by foreigners)

Conseguito presso l'Università di.....
University where graduated

Facoltà/Dipartimento
Faculty/Department

conseguito nell'anno accademico
academic year

con votazione di
with grade

B) Corso di laurea specialistica o magistrale in (Cod.)
Master

Classe di laurea in
(not to be filled by foreigners)

Conseguito presso l'Università di/
University where graduated

Facoltà/Dipartimento
Faculty/Department

conseguito nell'anno accademico
academic year

con votazione di
with grade

CHIEDE/ ASKS

Di partecipare all'esame di ammissione al Master in EUROPEAN MASTERS IN DRUG AND ALCOHOL STUDIES del Dipartimento di Medicina Traslationale

To be allowed to participate in the selection for the EUROPEAN MASTERS IN DRUG AND ALCOHOL STUDIES of the Department of Translational Medicine

per l'anno accademico/.....
in the academic year

Dichiara di essere a conoscenza che in caso di ammissione al predetto Master dovrà, pena la decadenza, perfezionare l'iscrizione mediante la consegna della documentazione necessaria prescritta nel bando entro e non oltre il termine stabilito dal regolamento del corso di studio.

Allega la documentazione richiesta nel bando.

I declare that in case of admission – under penalty of invalidation – I will apply to a formal registration delivering all the required documents that should be provided to the student registration office of the faculty within the set deadline.

I am attaching the required documents.

Con osservanza
Yours faithfully

LUOGO DATA
PLACE DATE

FIRMA
SIGNATURE

In tema di tutela della riservatezza, dichiara di essere a conoscenza che i dati personali contenuti nella presente domanda e gli altri eventualmente acquisiti da codesta Università nello svolgimento del Master in EUROPEAN MASTERS IN DRUG AND ALCOHOL STUDIES del Dipartimento di Medicina Traslazionale saranno trattati ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

With regards to privacy, I declare that I have been informed that all personal data in this admission form or any other data acquired by this University during the course of the EUROPEAN MASTERS IN DRUG AND ALCOHOL STUDIES of the Department of Translational Medicine will be managed according to the Italian Privacy Law.

LUOGO DATA
PLACE DATE

FIRMA
SIGNATURE