DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PREMIO “DELFO DE CRISTOFARO”

Bando di Concorso per Una Borsa Di Studio a Favore dei Laureati in Medicina e Chirurgia

Alla Commissione giudicatrice del Concorso

Incontri Cirilliani 2018/2019

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data e luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di partecipare al concorso per l’assegnazione della Borsa di Studio “DELFO DE CRISTOFARO”, edizione 2018/2019, a Favore dei Laureati in Medicina e Chirurgia in memoria del Dott. “DELFO DE CRISTOFARO”, pubblicato sul sito www.comunegrumonevano.it.

Dichiara;

* Di essersi iscritto/a al corso di laurea in Medicina e Chirurgia dell’Università degli Studi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere in possesso del diploma di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l’Università degli Studi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

nell’anno accademico 2017/2018

**.** di aver discusso la tesi di laurea dal titolo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; con punteggio finale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* di essere residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla data del conseguimento della laurea.

\_l sottoscritt\_\_ allega alla presente:

**.**  certificato di laurea con data di iscrizione e di laurea e votoo **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorieta';**

**.** copia fotostatica di un proprio documento di identità.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_