DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO DI CONCORSO MIGLIOR TESI AA 2023/2024

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome |_____| **Nome** |_____|

nato/a il |__|__| |__|__| |__|__|__|__| a |_____| prov.|__|__|

nazione di nascita|_____| cittadinanza|_____|

Residente

in via/piazza |_____|n.|_____ | comune |_____|

prov.|__|__| C.A.P.|__|__|__|__|__| telefono|_____| Email |_____|

Numero iscrizione presso l'Ordine Interprovinciale della professione sanitaria di fisioterapista di Brescia Mantova: |_____|

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76, del D.P.R. citato DI ESSERE IN POSSESSO del titolo accademico conseguito presso l'Università di |_____| in data |_____| con votazione di |__|__|__|su|__|__|__| Lode: □

Tesi di coppia: □

Titolo della tesi: _____

_____

_____

_____

NOTA BENE:

l) L'incompleta compilazione della domanda di partecipazione al bando comporta causa di non accoglimento dell'istanza da parte degli organi competenti.

FIRMA

_____

Ordine Interprovinciale della professione sanitaria di Fisioterapista di BRESCIA e MANTOVA
Sede Legale: Corso Matteotti, 48 25125 – Brescia (BS)
bresciamantova.ofi@pec.fnofi.it
www.fnofi.it/ofi-brescia/
C.F. 98222480174