DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
PREMIO TESI sull' Esofagite Eosinofila
o altre patologie gastrointestinali eosinofile
"Associazione ESEO Italia APS"
VII edizione

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (Prov. ___)

il _____ residente a _____ (Prov. ___), CAP_____

in via _____ Tel._____

e-mail _____

C H I E D E

di partecipare al Concorso
per tesi di Laurea ☐
di Specializzazione ☐
di Dottorato di ricerca ☐

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali in caso di indicazioni false
(D.P.R.28 dicembre 2000 n.445)

- di essere in possesso del diploma di Laurea:

☐ Triennale _____

☐ Magistrale _____

conseguito presso la Scuola di_____

dell'Università di _____ in data_____con votazione di_____ con una tesi di Laurea dal titolo:

_____

- di aver conseguito la specializzazione ☐
  presso_____
  in data_____ con una tesi dal titolo:
  _____

  Di aver conseguito il dottorato di ricerca ☐
  presso_____
  in data_____ con una tesi dal titolo:
  _____

- di aver preso integrale visione del bando e di accettarlo in ogni sua parte;
- di acconsentire che i propri dati personali vengano divulgati a norma del Regolamento UE 2016 esclusivamente a fini istruttori ed in caso di assegnazione dei premi che saranno resi pubblici.

Allega alla presente

- una copia integrale della tesi in formato PDF;
- un abstract della stessa, della lunghezza massima di 3.000 caratteri, spazi inclusi;
- un'autocertificazione del certificato di laurea;
- una copia di un documento di identità valido;
- il modulo della privacy debitamente completato e firmato.

Data Firma

_____ _____