

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

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (Prov. ____)
il _____ residente a _____ (Prov. ____), CAP _____
in via _____ Tel. _____
e-mail _____

CHIEDE

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

DICHIARA

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
