



FORMULARIO DI PRESCRIZIONE

AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ CATTOLICA "NOSTRA SIGNORA DEL BUON CONSIGLIO"
ANNO ACCADEMICO 2018-2019

CORSO DI SPECIALIZZAZIONE

NOME

COGNOME

DATA NASCITA

|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

NOME PADRE

SESSO

M

F

STATO CIVILE

Celibe

Coniugato/a

CITTÀ DI RESIDENZA

INDIRIZZO

CEL.

TEL.

E-MAIL (stampatello)

NAZIONALITÀ

CITTÀ/COMUNE NASCITA

PRECEDENTE TITOLO DI
STUDIO

CERTIFICAZIONE LINGUA
STRANIERA

NR. CARTA IDENTITÀ/
PASSAPORTO



UNIVERSITÀ CATTOLICA
NOSTRA SIGNORA DEL BUON CONSIGLIO

Come siete venuti a conoscenza dell'Università Cattolica "Nostra Signora del Buon Consiglio"?

- Facebook e altri reti sociali
- Televisione o altre mezzi di media
- Dalle visite dello staff UCNSBC nelle scuole superiori
- Da un amico/parente/altre conoscenze
- Fiera dove ha partecipato UCNSBC

Sono stato/a informato/a che la prova di ammissione si svolgerà in data: ___/___/2019

Nota: Attesto l'autenticità dei dati e dei documenti presentati secondo quanto specificato dal Bando di Concorso "Programmi di Specializzazione a lungo termine dell'area Medica", Anno Accademico 2018-2019. Sono coscient e che, in caso di falsa o mendace dichiarazione dei dati o presentazione di documenti falsi oppure contenenti dati fasuli, sono soggetto a quanto previsto dal Codice Penale e le altre disposizioni normative in vigore.

		NOME	COGNOME
DATA	___/___/2017	FIRMA	_____