



UNIVERSA  
UNIVERSIS  
PATAVINA  
LIBERTAS

# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Domanda di partecipazione alla selezione per l'assegnazione di una borsa di studio di attività di ricerca sul tema \_\_\_\_\_ da svolgersi presso il Dipartimento \_\_\_\_\_ .

**Al Direttore di Dipartimento di \_\_\_\_\_**

\_\_\_/\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

codice fiscale (obbligatorio) 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 M  F

nat \_\_\_ a (Comune) \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

residente in:

Via \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**con recapito eletto agli effetti della selezione:**

Via \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di partecipare alla selezione per l'assegnazione di una borsa di attività di ricerca sul tema \_\_\_\_\_ .**

**DICHIARA**

**di essere in possesso del diploma di laurea** in \_\_\_\_\_  
conseguito presso l'Università \_\_\_\_\_ il  
giorno \_\_\_\_\_  
Anno Accademico (\_\_\_\_\_)  
con la seguente votazione \_\_\_\_\_ / 110 \_\_\_\_\_ e di aver sostenuto i seguenti  
**esami riportando la votazione indicata:**

| Data | Denominazione esame | Votazione |
|------|---------------------|-----------|
|      |                     |           |
|      |                     |           |
|      |                     |           |
|      |                     |           |
|      |                     |           |
|      |                     |           |
|      |                     |           |
|      |                     |           |
|      |                     |           |
|      |                     |           |
|      |                     |           |
|      |                     |           |
|      |                     |           |
|      |                     |           |
|      |                     |           |
|      |                     |           |
|      |                     |           |
|      |                     |           |
|      |                     |           |
|      |                     |           |
|      |                     |           |
|      |                     |           |
|      |                     |           |
|      |                     |           |
|      |                     |           |
|      |                     |           |

e dichiara inoltre

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

**A tal fine allega:**

---

---

---

---

---

---

Dichiara infine di essere a conoscenza e di accettare tutte le norme contenute nel bando di concorso.

, li \_\_\_\_

Firma dell'interessato

Allega fotocopia documento di riconoscimento