## DOMANDA DI AMMISSIONE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

| II/La sottoscritt   |                       |   |
|---|-----------------------|---|
|   | cognome               | nome                                    |
| di cittadinanza   |                       |   |
| nat a   |                       | il                                      |
| residente a   |                       | (pr)                                    |
| Via/P.zza   |                       | n° cap                                  |
| in possesso della laurea in                                     |                       |   |
| conseguito/a presso l'Unive                                     | rsità di              |   |
| in data   | con voto              |   |
| CHIEDE DI PARTECIPARE ALLE PROVE PER L'AMMISSIONE AL PRIMO ANNO |                       |   |
| DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN:                            |                       |   |
| per l'Anno Acc  | ademico               | /                                       |
| il sottoscritto dichiara di eleggere il s                       | seguente domicilio ai | fini di ogni eventuale comunicazione:   |
| CITTÀ'  |                       | n° cap<br>pr                            |
| <b>ð</b> Dichiara, inoltre di essere dip                        | endente di ente d     | convenzionato con l'Università          |
| Roma  |                       | Firma del Richiedente                   |
|   | •••••                 | • |