

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Ferrara
via L. Ariosto 35
44121 Ferrara

Il/La sottoscritto/a

cognome _____ nome _____

C.F. _____ nato/a a _____

prov. _____ il _____ residente a _____

prov. _____ c.a.p. _____ in via _____ n. _____

tel. _____ e/o cell. _____ indirizzo e-mail _____

laureato/a nel corso di laurea in Medicina e Chirurgia, nell'anno accademico _____

in data _____ con votazione ____/110, con tesi dal titolo:

CHIEDE

di poter partecipare al premio di laurea "Cav. Ettore Pippo Govoni" relativo all'anno accademico 2016/2017, e

AUTORIZZA

l'Università degli Studi di Ferrara ad utilizzare la copia della tesi di laurea di cui sopra, depositata presso gli uffici competenti, all'atto della domanda di laurea, per la partecipazione al premio in parola.

Il sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che i propri dati personali verranno trattati, anche in forma automatizzata, dall'Università degli Studi di Ferrara, titolare del trattamento, nel rispetto della legge 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) per le finalità connesse allo svolgimento delle sue attività istituzionali ed, in particolare, per tutti gli adempimenti relativi all'esecuzione del presente bando di selezione per l'assegnazione del Premio di Laurea e che l'eventuale rifiuto di fornire tali dati avrà come conseguenza l'impossibilità per l'Università di procedere all'eventuale attribuzione nei propri confronti della suddetta opportunità.

Il sottoscritto/a allega alla presente, una copia di un proprio documento di identità personale in corso di validità

Ferrara, lì

In fede
