

<b>DOMANDA DI PARTECIPAZIONE</b>															
Il/la sottoscritt															
Nat _ a										Prov. (    )					
il															
giorno			mese			anno			Residente in				Prov. (    )		
via/piazza															
tel. /cell.							e_mail								
Codice fiscale															
<b>CHIEDE</b>															
di essere iscritto al seguente corso di alta formazione:															
<input type="checkbox"/> Master in Sistemi di gestione qualità e sicurezza informatica;															
<input type="checkbox"/> Master in Sistemi di gestione per la qualità e sicurezza alimentare.															
<b>DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ,</b>															
<input type="checkbox"/> di essere residente in Basilicata alla data iscrizione al corso di Alta Formazione															
<input type="checkbox"/> di essere in possesso del seguente titolo di laurea in:															
<input type="checkbox"/> Tipo di laurea ( <i>barrare la parte che interessa</i> ):															
diploma di laurea vecchio ordinamento				<input type="checkbox"/>				laurea specialistica/magistrale				<input type="checkbox"/>			
laurea triennale				<input type="checkbox"/>				titolo equipollente università straniera				<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Anno conseguimento laurea						<input type="checkbox"/> Voto di laurea									
<input type="checkbox"/> di essere disoccupato o inoccupato secondo la normativa vigente alla data di pubblicazione del presente avviso. In particolare è:															
<input type="checkbox"/> In cerca di nuova occupazione ( <i>disoccupato</i> )							<input type="checkbox"/> In cerca di prima occupazione ( <i>inoccupato</i> )								
(luogo e data)							(firma per esteso del dichiarante)								