

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ATTIVITÀ DI TUTORATO A.A. 2025/2026 STUDENTI DEL CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA

Al Direttore del Dipartimento di Medicina Sperimentale
Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"
Via Santa Maria di Costantinopoli, 16 – 80138 Napoli

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
domicilio fiscale _____
CAP _____ residente a _____
Via/Piazza _____ n. _____
CAP _____ TEL. _____
Codice Fiscale _____
E-mail _____

CHIEDE

Ai sensi del Bando emanato dal Dipartimento di Medicina Sperimentale dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per il conferimento del contratto per attività di tutorato a.a. 2025/2026 per i seguenti insegnamenti:

Corso di Laurea: _____
Insegnamento/Corso Integrato: _____
Numero ore: _____

Consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere regolarmente iscritto/a al Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia presso la sede di Napoli;
- di essere iscritto/a al _____ anno di corso;
- di aver sostenuto i seguenti esami utili ai fini della valutazione:

- di aver riportato le seguenti votazioni:

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dal bando;
- di aver preso visione del bando e di accettarne integralmente il contenuto;
- di autorizzare l'Amministrazione ad utilizzare l'indirizzo e-mail indicato per le comunicazioni relative alla procedura.

Allega alla presente:

- certificazione/autocertificazione degli esami sostenuti con relativa votazione;
- curriculum vitae firmato (se richiesto);
- copia di un documento di identità in corso di validità;

ulteriori titoli ritenuti utili ai fini della valutazione:

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente.

Data _____

Firma _____