

FAX 081 2537103

**AL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE
ESAMINATRICE DEL CONCORSO PER L'ACCESSO
AI CORSI DI LAUREA MAGISTRALE PER LE
PROFESSIONI SANITARIE – A.A. 2013/2014 -**

COD. RIF. _____

Il / La sottoscritto/a cognome _____ nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a indirizzo completo _____



avendo partecipato in data 24.10.2013 al concorso per l'ammissione ai corsi di Laurea
Magistrale per le Professioni Sanitarie, Cod. Rif. _____ ed avendo preso visione della
valutazione dei titoli effettuata dalla commissione giudicatrice

CHIEDE

ai sensi dell'art. 8 del bando di concorso emanato con D.R. n. 2782 dell'1.8.2013, la **revisione
della propria posizione in graduatoria per errori e/o omissioni**, relativamente alla
valutazione del/dei seguente/i titolo/i, per i seguenti motivi:

titolo _____

motivo _____

titolo _____

motivo _____

Data _____

Firma _____

Allegare fotocopia di valido documento di riconoscimento

Informativa ai sensi dell'art.13 del D. Lgs n. 196 del 30.06.2003, si informa che all'Università compete il trattamento dei dati personali dei candidati in conformità alle previsioni del Regolamento interno di attuazione del codice di protezione dei dati personali utilizzati dall'Università, emanato con D.R. n.5073 del 30.12.2005.
--