

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PREMIO “DELFO DE CRISTOFARO”

Bando di Concorso per Una Borsa Di Studio a Favore dei Laureati in Medicina e Chirurgia

Alla Commissione giudicatrice del Concorso
Incontri Cirilliani 2018/2019

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)

data e luogo di nascita _____

Indirizzo _____

codice fiscale _____

CHIEDE

di partecipare al concorso per l'assegnazione della Borsa di Studio “DELFO DE CRISTOFARO”, edizione 2018/2019, a Favore dei Laureati in Medicina e Chirurgia in memoria del Dott. “DELFO DE CRISTOFARO”, pubblicato sul sito www.comunegrumonevano.it.

Dichiara;

- Di essersi iscritto/a al corso di laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di _____ in data _____
- di essere in possesso del diploma di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università degli Studi di _____; nell'anno accademico 2017/2018
- di aver discusso la tesi di laurea dal titolo _____; con punteggio finale _____;
- di essere residente nel comune di _____ alla data del conseguimento della laurea.

Il sottoscritto allega alla presente:

- certificato di laurea con data di iscrizione e di laurea e voto o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà;
- copia fotostatica di un proprio documento di identità.

Luogo e data _____

Firma _____

