

# DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROVA DI SELEZIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_domiciliato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice postale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

carta d'identità o passaporto n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDO**

Di partecipare alla prova di selezione per il corso di laurea in "**Bachelor**" in "**Igienista dentale**", presso l'University College "REALD", Valona / Albania

**DICHIARO**

di aver conseguito il diploma di scuola superiore nell’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

l'autenticità dei dati presentati e consapevole che, in caso di dichiarazione non veritieri, sono soggetto alle misure previste dal codice penale (Regolamento UE 2016/679). In ogni caso la University College "REALD" si esonera di ogni responsabilità.

AUTORIZZO

Il trattamento dei miei dati personali presenti in detta domanda solo al fine della registrazione presso la l'University College "REALD", Valona / Albania.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del candidato