



Consorzio Universitario  
della Provincia di Trapani



Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**AL PRESIDENTE DEL  
CONSORZIO UNIVERSITARIO  
DELLA PROVINCIA DI TRAPANI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Ateneo di \_\_\_\_\_

### **Chiede**

di essere ammesso al **Master** promosso dal Consorzio Universitario della Provincia di Trapani e dalla Società Mediterranea di Medicina dello Sport – A.A. 2011-2012 (I Edizione) in:

#### **MEDICINA SUBACQUEA ED IPERBARICA**

#### **A tale scopo dichiara:**

- di aver preso visione del bando, di essere a conoscenza che la data della selezione per l'ammissione al Master sarà comunicata, a partire dal 21 novembre 2011, mediante pubblicazione sul sito del **Consorzio Universitario della Provincia di Trapani** [www.consunitp.it](http://www.consunitp.it) e sul sito della **Società Mediterranea di Medicina dello Sport** [www.smmssport.it](http://www.smmssport.it) e che la pubblicazione ha valore di notifica;

#### **Allega:**

- Certificato di Laurea/ Autocertificazione con l'indicazione del voto finale;
- Autocertificazione riguardante l'anno accademico di immatricolazione e di conseguimento della Laurea;
- Curriculum Vitae et Studiorum;
- Copia fronte/retro del documento di riconoscimento;

#### **Altro (eventuali titoli valutabili):**

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_



Consorzio Universitario  
della Provincia di Trapani



3)

4)

5)

6)

7)

8)

9)

10)

Trapani, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma dello Studente)