**ALLEGATO**

Alla Direzione dei Corsi di Formazione

Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS

Sede di Milano

Domanda di partecipazione al Bando di concorso n. 1 PER L’AMMISSIONE AL “CORSO PER CLINICAL MONITOR” PER L’ANNO FORMATIVO 2019-2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome | Cognome | |
| Nato a | Prov. | Il |
| Nazionalità | | |
| Residente a | Prov. | |
| Via | CAP | |
| Domicilio (se diverso dalla residenza) | | |
| Codice Fiscale | | |
| Tel. | E-mail | |
| Titolo di studio (specificare se laurea vecchio ordinamento oppure specialistica/magistrale) | | |
| Conseguito in data | Votazione | |
| Titolo post laurea | | |

Allegati:

❒ Curriculum Vitae in formato europeo con elenco di eventuali pubblicazioni

❒ Copia del certificato di laurea con i voti nelle singole materie

❒ Copia Documento d’Identità

❒ Eventuali altri documenti

*In ottemperanza agli obblighi previsti dal Decreto Legislativo 231/2001, si prega di dichiarare eventuali rapporti con l’Istituto in occasione di precedenti esperienze di lavoro/di studio, di collaborazioni con la pubblica amministrazione oltre ad eventuali vincoli di parentela/affinità.*

❒ SI ❒ NO

*In caso affermativo si prega di spiegare:*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dichiaro di aver preso visione dell’informativa ex art. 13 del Reg. EU 679/16, sul trattamento sui dati personali presente al link* [*http://www.marionegri.it/media/sezione\_formazione/bandi/Informativa\_Bandi.pdf*](http://www.marionegri.it/media/sezione_formazione/bandi/Informativa_Bandi.pdf)

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_