**ALLEGATO**

Alla Direzione dei Corsi di Formazione

Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri

Via Mario Negri, 2 - 20156 Milano MI

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO DI CONCORSO PER L’AMMISSIONE AL

*“Corso di Perfezionamento in Scienze Farmacologiche”*

*Riconosciuto con Decreto Ministeriale 11/11/2008 dal Ministero dell’Istruzione, dell’Università*

*e della Ricerca (MIUR) come equipollente al titolo italiano di “Dottorato di Ricerca”*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 di primo livello oppure specialistica) | | | |
| Conseguito in data | Votazione | | |
| Titolo post laurea | | | |
| Indicare la preferenza del Dipartimento nel quale il candidato intende svolgere il Corso  □ Milano □ Dipartimento ....................................................................................................  □ Bergamo □ Dipartimento ....................................................................................................  ***N.B.: la preferenza non è vincolante ai fini dell’assegnazione finale al Dipartimento in caso di superamento dell’esame di ammissione*** | | | |

Allegati: □ Curriculum Vitae formato europeo □ Copia certificato di laurea con voti nelle singole materie

□ Elenco pubblicazioni con Impact factor □ Copia documento di identità valido

*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 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  https://www.marionegri.it/formazione#informativa*

Data ................................................ Firma ...........................................................................................