**ALLEGATO**

Alla Direzione del Corso di Ricerca Clinica in Chirurgia

Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS

Via Mario Negri, 2 – 20156 Milano

Domanda di partecipazione al Bando di concorso n. 1 PER L’AMMISSIONE AL “***Corso sulla metodologia della ricerca clinica applicata all’ambito chirurgico: dall’idea di ricerca alla pubblicazione dei risultati***” PER L’ANNO FORMATIVO 2023-2024

|  |  |
| --- | --- |
| 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 o da conseguirsi in data | Votazione |
| Titolo post laurea |

Allegati:

❒ Curriculum Vitae in formato europeo con elenco di eventuali pubblicazioni

❒ Copia del certificato di Laurea oppure certificato di iscrizione al Corso di Laurea (se alla data di invio della domanda la seduta di Laurea non sarà ancora stata svolta) 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 precisare:*

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

*Dichiaro di aver preso visione dell*'info*rmativa ex art. 13 del Reg. EU 679/16, sul trattamento sui dati personali presente al link* [*http://www.marionegri.it/media/privacy/Informativa\_privacy\_trattamento\_dati\_Recruiting.pdf*](http://www.marionegri.it/media/privacy/Informativa_privacy_trattamento_dati_Recruiting.pdf)

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