

**AL SINDACO DEL
COMUNE DI CAMERI**

**Oggetto: partecipazione a bando di concorso per assegnazione premi di studio
Laurea Triennale o iscritti al 4[^] anno della facoltà di Medicina e
Chirurgia o a corsi di Laurea quinquennale a ciclo unico – anno 2015.**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____, il _____ e

residente a Cameri in Via _____

Tel. _____ codice fiscale _____

in possesso del seguente titolo di studio _____

_____ conseguito presso _____

_____ con la valutazione

di _____, (anno accademico di

immatricolazione. _____)

e-mail _____

chiede

di poter partecipare al bando in oggetto citato.

Dichiara inoltre di non aver percepito altre borse di studio.

Allegati:

- fotocopia diploma di laurea ed elenco esami sostenuti con relativa votazione.

Cameri, _____

Firma del dichiarante

Ai fini della tutela e della riservatezza di dati personali, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, le informazioni contenute nella presente scheda saranno utilizzate esclusivamente per la stesura della relativa graduatoria e non saranno oggetto di divulgazione, se non in forma aggregata.
