

Al Direttore del Master
Università degli Studi di Roma
"Tor Vergata"

Il/La sottoscritto/a

Codice Fiscale (inserimento obbligatorio)	
Cognome e Nome	
Nato a in data	
Tel. e/o e-mail	
residente a (prov.)	
Via/P.zza - civico	
cap	
in possesso della Laurea in	
conseguito presso l'Università di	
in data	
con voto	

PRESA VISIONE DEL BANDO PER L'A.A. 2011/2012

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'iscrizione al

**MASTER UNIVERSITARIO DI I LIVELLO IN
POSTUROLOGIA CLINICA INTEGRATA: ANALISI E RIEDUCAZIONE
A.A. 2011/2012**

Allegati:
.....
.....
.....

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai soli fini della selezione per l'ammissione al Master e, se richiesta per l'assegnazione della borsa di studio.

Roma

Firma del Richiedente

.....