



Università degli Studi di Udine

# Master Universitario di II livello in "Riabilitazione psiconutrizionale progressiva (RPP) dei disturbi del comportamento alimentare"

Marca  
da bollo  
Euro 16,00

## DOMANDA DI ISCRIZIONE A.A. 2015/2016

Al Magnifico Rettore  
dell'UNIVERSITÀ degli STUDI di UDINE

La/Il sottoscritta/o (cognome e nome) \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/19\_\_\_\_, Cittadina/o \_\_\_\_\_

Residenza: Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
*(indicare uno o più recapiti telefonici ove sia possibile reperire qualcuno o lasciare un messaggio nelle ore d'ufficio)*

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di essere iscritta/o al Master di di II livello in "Riabilitazione psiconutrizionale progressiva (RPP) dei disturbi del comportamento alimentare" - a.a. 2015/2016.

Ai fini dell'iscrizione allega:

- ricevuta del versamento del contributo di iscrizione di € 2.000,00, da versarsi sul conto intestato all'Università degli Studi di Udine presso UNICREDIT BANCA S.p.A. mediante bonifico. Le coordinate bancarie sono le seguenti:  
IBAN: IT23R0200812310000040469443  
CAUSALE: I RATA MASTER II livello DCA 2015/16 (e **specificare il nome del corsista**)
- una fotografia formato tessera;
- la fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, leggibile;
- per le/i candidate/i in possesso di titolo di studio conseguito all'estero la fotocopia del titolo di studio, corredato di traduzione ufficiale in lingua italiana, legalizzazione e di dichiarazione di valore a cura della Rappresentanza italiana competente per territorio nel paese al cui ordinamento appartiene l'istituzione che ha rilasciato il titolo (solo nel caso in cui tale documentazione non sia già stata consegnata in fase di ammissione);
- la fotocopia del permesso di soggiorno per le/i cittadine/i extra europee legalmente soggiornanti in Italia;
- l'autorizzazione rilasciata dal consiglio della competente struttura didattica in caso di iscrizione ad altri corsi di laurea, laurea magistrale, scuole di specializzazione e dottorati di ricerca\*.



## Università degli Studi di Udine

---

La/il sottoscritta/o dichiara infine di essere a conoscenza di tutte le disposizioni che disciplinano il Master Universitario di II livello in RIABILITAZIONE PSICONUTRIZIONALE PROGRESSIVA DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE A.A. 2015/2016 ed il suo svolgimento, contenute nel Manifesto degli Studi.

\_\_\_\_\_ (\*\*)   
Luogo e data

\_\_\_\_\_ (\*\*)   
(Firma Autografa Obbligatoria)

*(Da compilare solo se il domicilio è diverso dalla residenza. In caso di variazioni il corsista è tenuto a comunicarle tempestivamente, in caso contrario l'Università declina ogni responsabilità per il mancato recapito di eventuali avvisi):*

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ chiede che tutte le comunicazioni inerenti alla sua carriera universitaria siano inviate dall'Università, anziché al luogo di residenza sopra indicato, al seguente recapito: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (\*\*)   
Luogo e data

\_\_\_\_\_ (\*\*)   
(Firma Autografa)

I dati personali richiesti al candidato verranno trattati nei limiti stabiliti dal Decreto L.gs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

(\*) È consentita la contemporanea iscrizione ad un corso di master universitario, di perfezionamento, aggiornamento e formazione e a corsi di laurea di primo e secondo livello e di specializzazione, purché questo ulteriore impegno formativo sia dichiarato compatibile, dal consiglio delle competenti strutture didattiche, con l'ordinato e regolare svolgimento degli studi per il conseguimento del titolo accademico.

(\*\*) La firma va apposta, all'atto della presentazione della domanda in presenza del dipendente addetto, previa esibizione di un idoneo documento di identità; in caso di inoltro postale o tramite terzi, alla domanda DEBITAMENTE SOTTOSCRITTA deve essere allegata fotocopia fronte e retro di un idoneo documento di identità. In caso di invio postale farà fede la data apposta dall'Ufficio Protocollo dell'Università degli Studi di Udine.