



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

AL MAGNIFICO RETTORE
dell'Università Cattolica del Sacro Cuore
Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli"
Largo Francesco Vito, 1
00168 ROMA

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

Codice Fiscale _____ nato/a a _____ (____)

il ____/____/____ di nazionalità e cittadinanza _____, domiciliato

in _____ (____)

Via/piazza/Viale _____ n. _____

cap. _____ telefono cellulare _____/_____. Sesso F M

E-Mail _____@_____,

chiede di partecipare al concorso di ammissione per il Master universitario di primo/secondo livello in:

_____ codice _____

Al fine del completamento della domanda di ammissione il presente modulo e gli altri presenti nella modulistica per l'ammissione, entro la data di scadenza, devono essere consegnati o spediti tramite raccomandata A/R a:

- **per i Master attivati nella sede di Roma**

Università Cattolica del Sacro Cuore
Unità Master e Corsi specializzanti
Largo Francesco Vito, 1
00168 ROMA;

- **per i Master attivati nelle sedi 2 convenzionate**

Fondazione Poliambulanza Istituto Ospedaliero
Via Piamarta,6
25121 BRESCIA;

Pontificio Istituto Giovanni Paolo II per studi su Matrimonio e Famiglia
Piazza San Giovanni in Laterano, 4
00120 CITTÀ DEL VATICANO;

Piccola Casa della Divina Provvidenza - Ospedale Cottolengo
Via Cottolengo, 13
10152 TORINO.

Roma, ____/____/____

Firma

* Il codice del master è presente nella sezione "dettaglio" della pagina "**riepilogo iscrizione concorso**", (procedura on line di iscrizione).