# AREA DIDATTICA E SERVIZI AGLI STUDENTI

**Al Dirigente dell’Area Didattica e servizi agli Studenti**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**PREMIO DI LAUREA IN MEMORIA DI GIORGIA POLIZZOTTO - A.A. 2023/2024**

Il/La sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) in Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ , CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Recapito Telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

Di essersi laureato/a in Medicina e Chirurgia nell’anno accademico 2023/2024;

CHIEDE

di poter partecipare alla selezione per l'attribuzione di n. 1premio di laurea in memoria della studentessa Giorgia Polizzotto di importo complessivo pari a € 2.000,00 (duemila/00 euro) destinato alla migliore tesi di laurea in Medicina e Chirurgia con argomento congruo alla tematica delle Neuroscienze.

A tal fine allega:

* Tesi di laurea;
* documento I.S.E.E.U. (nel caso di cittadino italiano o di Stato estero con nucleo familiare residente in Italia) o I.S.E.E.U. parificato (studenti aventi la cittadinanza di Stati esteri);
* Autocertificazione della laurea magistrale con esami e indicazione della votazione finale;
* Documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(firma del dichiarante per esteso e leggibile