

Riservato alla Segreteria

Prot. _____

Data _____

DOMANDA DI ISCRIZIONE

(compilare in ogni parte in stampatello)

MASTER UNIVERSITARIO DI 2° LIVELLO in NEUROPSICOLOGIA CLINICA E NEUROPSICOPATOLOGIA

Valutazione psicodiagnostica e interventi riabilitativo-psicologici nell'adulto e nell'anziano

A. A. 2011-12

Dati personali

Nome _____

Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale

Residenza

Via _____ N _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____ E-mail _____

Titolo di Studio

Laurea in _____ A.A. ____/____ Voto ____/____

Conseguita presso _____

Anno Accademico Immatricolazione presso l'Ateneo _____

Durata legale Corso di Laurea in anni (specificare soprattutto se N.O.) _____

Allegare alla presente:

Curriculum vitae

- La presente iscrizione è incompatibile con altre iscrizioni a Corsi di laurea, Master, Corsi di Perfezionamento, Scuole di specializzazione e Dottorati
- Si esprime il consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto del D.L. 196/03 e successive modifiche

Data _____

Firma _____

Inviare la documentazione in formato elettronico all'indirizzo: a info@consorziofortune.com
e copia conoscenza (Cc) a cablu@tin.it

Oppure consegnare a mano alla Segreteria del Consorzio Interuniversitario Fortune sita in
Via della Conciliazione 22 – 00193 Roma – Tel. 06-3224818