

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI "LINK CAMPUS UNIVERSITY"

ALLEGATO B (formato editabile)

Domanda di iscrizione da inviare alla pec: avviso.postiliberi@pec.unilink.it al Corso di Laurea delle Professioni Sanitarie della Link Campus University - Sede di ROMA Anno Accademico 2025/2026 indicato di seguito,

segnare con X il corso desiderato	Corso	sede
	Infermieristica	Roma Ospedale San Pietro
	Fisioterapia	Roma Ospedale San Pietro
	Tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia	Roma Ospedale San Pietro
	Osteopatia	Roma Ospedale San Pietro

ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445,

DICHIARA

COGNOME					
NOME					
NATO/A A		Prov.		il	
CITTADINANZA (qualora il candidato non sia di cittadinanza italiana deve specificare la nazione di nascita e se sia stabilmente residente in Italia o all'estero)					
CODICE FISCALE					
RESIDENTE in	Città		Prov.		
Via/Piazza		Numero civico			
CAP	Cellulare numero				
RECAPITO (se diverso dalla Residenza)	Città		Prov.		
Via/Piazza		Numero civico			
CAP	Cellulare numero				
e-mail					

a) di aver sostenuto la prova di accesso ai Corso di Laurea delle Professioni sanitarie presso la Università di _____

in data _____ e di aver riportato il punteggio totale di _____;

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI "LINK CAMPUS UNIVERSITY"

b) di essere inserito nelle seguenti singole graduatorie:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

c) di essere risultato assegnatario di OFA (obbligo formativo aggiuntivo) nelle seguenti materie:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

d) di essere già iscritto al corso di studio ad accesso libero o con programmazione degli accessi a livello locale in _____
classe _____ presso l'Università di _____

e al fine di ottenere la contemporanea iscrizione allega:

- il proprio piano di studi ovvero quello consigliato dalla struttura didattica
- l'elenco degli esami già sostenuti, i Settori Scientifico Disciplinari (SSD), il numero di crediti ed i relativi voti
- l'elenco degli esami da sostenere e i relativi Settori Scientifico Disciplinari (SSD) e il numero di crediti
- i programmi dei singoli esami
- si riserva di consegnare i programmi entro 10 gg. dalla data di scadenza della procedura

e) allega anche copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo, data _____

Firma per esteso _____