



Settore Amministrazione Dipartimenti e Scuola Area Medica

Didattica e Servizi agli Studenti

Sezione Didattica

Via Solaroli, n. 17 - 28100 - Novara

Tel.: 0321 - 660572 - 646

e-mail : personale.ufficio.didattica.solaroli@med.unipmn.it

Al Direttore del Dipartimento di Medicina Traslazionale
Università degli Studi del Piemonte Orientale
"Amedeo Avogadro"

OGGETTO : Concorso per il conferimento agli studenti di collaborazioni a tempo parziale.
Anno Accademico 2013/2014.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov. di _____) il
____/____/____ residente a _____
(prov. di _____) via _____, n° _____,
c.a.p. _____
Codice Fiscale _____
Tel. _____ Cell. _____
E-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso al concorso, per titoli, riservato agli studenti iscritti al Dipartimento di Medicina Traslazionale e al Dipartimento di Scienze della Salute dell'Università degli Studi del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro" al fine di essere incluso nelle graduatorie per il conferimento di collaborazioni a tempo parziale per l' Anno Accademico 2012/2013, ai sensi della Legge n. 390/91 e del D.R.U. Rep. n. 33/2009, Prot. n. 9469 del 29/04/2009, per lo svolgimento delle attività elencate nella *tabella A* allegata al Bando di concorso, e specificamente per la seguente attività:

A tal fine, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, dichiara sotto propria responsabilità:

- di essere regolarmente iscritto nell' A.A. 2013/2014 al _____ del Corso di Laurea in _____ con il seguente numero di matricola: _____ (**indicare a quale anno di corso o fuori corso si è iscritti**);
- di essere in regola con il pagamento della contribuzione studentesca;
- di essere iscritto in qualità di studente "a tempo pieno";
- di non essere stato iscritto, per più di una volta durante la carriera universitaria, in posizione di studente fuori corso, fuori corso intermedio o ripetente;



Settore Amministrazione Dipartimenti e Scuola Area Medica

Didattica e Servizi agli Studenti

Sezione Didattica

Via Solaroli, n. 17 - 28100 - Novara

Tel.: 0321 – 660572 - 646

e-mail : personale.ufficio.didattica.solaroli@med.unipmn.it

- di aver superato almeno i 2/5 (arrotondati per difetto) dei crediti previsti dal piano di studi relativo all'anno accademico precedente (*anno accademico 2012/2013*);
- di non aver ricevuto una valutazione negativa sull'attività di collaborazione prestata negli anni accademici precedenti;
- di non prestare/non aver prestato collaborazione analoga presso l'Ateneo, per il medesimo anno accademico (2013/2014);
- di essere/non essere idoneo non beneficiario della borsa di studio EDISU per l'anno accademico 2013/2014 (*annerire quella non di interesse*);
- di impegnarsi ad accettare l'assegnazione disposta dal Dipartimento, nel rispetto delle graduatorie di merito, nel caso in cui non si riuscisse a coprire tutte le attività;
- di impegnarsi a svolgere la collaborazione, con impegno e diligenza;
- di impegnarsi ad accettare eventuali "trasferimenti" di attività, durante lo svolgimento della prestazione, per casi imprevisti ed imprevedibili;
- di impegnarsi ad accettare tutte le clausole contenute nel presente bando;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non essere incorso in sanzioni disciplinari, più gravi dell'ammonizione, durante la carriera universitaria (art. 36 Regolamento degli studenti);
- il numero dei crediti formativi universitari, conseguiti dall'inizio della carriera universitaria fino all'anno accademico 2012/2013, entro il termine del bando di concorso;
- gli insegnamenti, con il relativo CFU e voto conseguito, sostenuti dall'inizio della carriera universitaria fino all'anno accademico 2012/2013, allegando copia del libretto universitario, entro il termine del bando di concorso;
- di eleggere domicilio, ai fini del presente concorso, in:

(prov. di _____) via _____ , n° _____ ,

c.a.p. _____

Tel. _____

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza delle norme del bando di concorso e del Regolamento di Ateneo in materia di collaborazioni a tempo parziale.

Il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda:

- ✓ fotocopia fronte-retro di un documento d'identità dello studente (carta d'identità, patente, passaporto), in corso di validità;
- ✓ fotocopia del codice fiscale;
- ✓ fotocopia del libretto universitario;
- ✓ modello dichiarazione esami sostenuti (Allegato A).

Novara, lì

Firma



Settore Amministrazione Dipartimenti e Scuola Area Medica

Didattica e Servizi agli Studenti
Sezione Didattica

Via Solaroli, n. 17 - 28100 - Novara

Tel.: 0321 - 660572 - 646

e-mail : personale.ufficio.didattica.solaroli@med.unipmn.it

<i>DENOMINAZIONE DEL CORSO</i>	<i>DATA ESAME</i>	<i>VOTO</i>	<i>CREDITI</i>

CFU previsti dal piano di studi (fino all'anno accademico 2012/2013) _____

Il sottoscritto è consapevole della responsabilità penale di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Data _____

Firma dello studente _____

-