



## Scheda d'iscrizione

### **CORSO DI PREPARAZIONE AL SUPERAMENTO DEI TEST UNIVERSITARI D'INGRESSO AI CORSI DI LAUREA AD ACCESSO PROGRAMMATO A LIVELLO NAZIONALE A.A. 2018/2019**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Corso di studio di scuola secondaria di secondo grado (indicare indirizzo di studio e nome dell'istituto)

### **CHIEDE**

di essere iscritto/a al "Corso di preparazione al superamento dei test d'ingresso ai corsi di laurea ad accesso programmato a livello nazionale a.a. 2018/2019" e di essere inserito/a nella **CLASSE MED** (rivolta principalmente agli aspiranti studenti ai Corsi di Laurea a ciclo unico, quali Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi Dentaria, Biotecnologie, con uno specifico programma didattico mirato al superamento dei relativi test d'ingresso).

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere a conoscenza delle seguenti condizioni generali:

1. La quota d'iscrizione pari ad **€ 350,00** dovrà essere versata contestualmente all'iscrizione, esclusivamente a mezzo bollettino di **c/c postale n. 212985** intestato a E.R.S.U. Messina con la seguente causale: "Iscrizione corso di preparazione test di ammissione ai corsi di laurea ad accesso programmato a.a. 2018/2019 – **CLASSE MED**";
2. In caso di mancata partecipazione o di rinuncia, la disdetta dovrà essere comunicata, in forma scritta, prima dell'inizio del Corso. Nessun rimborso è previsto a corso iniziato;
3. L'E.R.S.U. si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di modificare il calendario e/o annullare il corso dandone tempestiva comunicazione e restituendo (**in caso di annullamento**) le quote versate;
4. Dopo aver letto e compreso la nota informativa ai sensi dell'art. 13 de D. Lgs. 196/2003, per le finalità di cui sopra

DA' IL CONSENSO

NEGA IL CONSENSO

Per il trattamento dei Suoi dati sensibili, la comunicazione degli stessi ai soggetti appartenenti alle categorie sopra indicate e i loro correlati trattamenti, consapevole che, in mancanza di tale consenso, l'Ente non può eseguire quelle operazioni che richiedono tali trattamenti o comunicazioni.

Data \_\_\_\_\_

Firma per accettazione \_\_\_\_\_

Firma del genitore o esercente patria potestà (in caso di minorenni) \_\_\_\_\_

(Allegare documento di riconoscimento in corso di validità)

B.C.

**Riservato all'Ufficio - da rilasciare al dichiarante**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ha prodotto scheda e attestazione di versamento quota d'iscrizione al "Corso di preparazione al superamento dei test d'ingresso ai corsi di laurea ad accesso programmato a livello nazionale, A.A. 2018/2019" - **CLASSE MED** – presso questa Segreteria il giorno \_\_\_\_\_.

La Segreteria Organizzativa