

# Università degli Studi di Foggia



**DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE PER L'ANNO ACCADEMICO 200\_\_ - 200\_\_**  
CON DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RESE AI SENSI DEL D.P.R. N. 445 DEL 28/12/2000



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FOGGIA**  
**DIPARTIMENTO INNOVAZIONE DIDATTICA**  
**SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA MEDICA**

Si attesta

che la fotografia qui apposta e la firma sottostante appartengono:

al dott.: \_\_\_\_\_  
nato a: \_\_\_\_\_  
il giorno: \_\_\_\_\_  
residente in: \_\_\_\_\_  
alla via: \_\_\_\_\_



identificato mediante \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

rilasciato in data \_\_\_\_\_, da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma dello Specializzando

Foggia, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Funzionario incaricato

N.B.: Lo Specializzando è tenuto a compilare “preventivamente” il presente modulo limitandosi ad indicare i dati anagrafici e ad incollare la propria foto nell’apposito riquadro. La sola trascrizione della data e degli estremi del documento di riconoscimento avverrà a cura del funzionario accettante.

COMPILARE IN STAMPATELLO

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FOGGIA**  
**DIPARTIMENTO INNOVAZIONE DIDATTICA**  
**SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE**

**DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE PER L'ANNO ACCADEMICO 2009/2010**

CON DICHIARAZIONI RESE AI SENSI DEL D.P.R. 28/12/2000 N. 445 ART. 46

**AL MAGNIFICO RETTORE**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:	
COGNOME _____	NOME _____
SESSO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	CODICE FISCALE _____
CITTADINANZA _____	ALTRA _____
<b>NASCITA</b>	
DATA DI NASCITA ____/____/____	NAZIONE DI NASCITA _____
COMUNE _____	PROVINCIA _____
<b>RESIDENZA</b>	
INDIRIZZO _____	
COMUNE _____	PROVINCIA _____ C.A.P. _____
TELEFONO _____	CELL _____ (*)
E-MAIL _____	@ _____ (*)
<b>RECAPITO</b> (solo se diverso dalla residenza)	
PRESSO _____	
INDIRIZZO _____	
COMUNE _____	PROVINCIA _____ C.A.P. _____
TELEFONO _____	CELL _____
E-MAIL _____	@ _____
<b>TITOLO ACCADEMICO(*)</b>	
LAUREA SPECIALISTICA / MAGISTRALE / V. ORD. IN MEDICINA E CHIRURGIA	
Conseguita presso l'Università di _____	
DATA ____/____/____	VOTAZIONE ____/____
Anno I° Immatricolazione universitaria (anche se a un corso di laurea diverso) _____	

(\*) **DATI OBBLIGATORI**

**CHIEDE**

DI ESSERE IMMATRICOLATO/A PRESSO CODESTA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE  
IN \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di rispettare il divieto di contemporanea iscrizione di cui all'art. 142 del T.U. n. 1592/33.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente domanda possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs.30/06/2003 n.196.

Foggia, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_



## **RICHIESTA “FACOLTATIVA” DI ATTIVAZIONE INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CON DOMINIO @unifg**

Gli immatricolandi che non possiedono un indirizzo e-mail ovvero che desiderano un indirizzo con dominio @unifg.it (es. a.cognomespecializzando@unifg.it ) possono chiederne l'attivazione compilando on line l'apposito modulo alla pagina, [http://www3.unifg.it/uffici/uf\\_gest\\_posta\\_elettronica/\\_gp\\_md\\_iscriz.asp](http://www3.unifg.it/uffici/uf_gest_posta_elettronica/_gp_md_iscriz.asp) ovvero cliccando sul link Modulo di richiesta di indirizzo di posta elettronica nella stessa pagina in cui è stato prelevata la presente domanda.

Nella compilazione verranno richiesti alcune informazioni, di cui si fornisce un esempio di seguito:

NOME:	Giovanni
COGNOME:	Rossi
RUOLO (Docente/Amministrativo/Tecnico/...):	Specializzando
Struttura (Amministrazione/Facoltà di/Dip.	Facoltà di Medicina
Tipo rapporto	Determinato
TELEFONO (Ufficio/casa/...):	.....
e-mail unifg	a.cognome specializzando@unifg.it

Al termine della procedura di inserimento, dopo aver cliccato sul pulsante "Invia richiesta", il modulo dovrà essere stampato cliccando sul link "Stampa modulo", quindi firmato dal richiedente e allegato alla presente domanda di immatricolazione.

Il postmaster provvederà ad attivare l'indirizzo email come da richiesta e inserirà l'indirizzo nelle liste di distribuzione, attualmente attive con dominio unifg, pertinenti al ruolo indicato (es. mailing list. Specializzandi ).

Se il modulo sopra citato, non dovesse pervenire entro 5 giorni dalla data della notifica di creazione della casella email unifg, essa sarà disattivata.

N.B. Si ribadisce che la richiesta dell'e-mail non è obbligatoria, bensì facoltativa, ben potendo lo specializzando continuare ad utilizzare il suo indirizzo personale per ricevere eventuali comunicazioni provenienti dall'Università.

Si raccomanda tuttavia di indicare l'indirizzo della casella di posta elettronica effettivamente utilizzata al fine di consentire il futuro invio di comunicazione inerenti la carriera di specializzando o il trattamento economico.