

SCHEDA DEL CANDIDATO

ATTENZIONE: SCRIVERE IN STAMPATELLO O A MACCHINA.

ACCESSO ALLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE MEDICHE

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ il

Codice _____ Fiscale
_____ Residente

in (Città) _____ CAP _____ Via
/Piazza _____, n.

_____ Tel. _____ Fax

e_mail _____ Cell _____

PUNTI AL TEST _____;

POSIZIONE IN GRADUATORIA _____

Soggetti ammessi: _____;

Punteggio ultima posizione utile: _____;

NOME UTENTE: _____

PASSWORD: _____

SCUOLE PRESCELTE OVE FOSTE RIENTRATI IN POSIZIONE UTILE (NON
INDICARE LA SEDE):

1) _____

2) _____

3) _____

RICORSO SCELTO:

A – INDIVIDUALE (€ 2.500 oltre € 650 di contributo unificato)

B – INDIVIDUALE (€ 2.500 oltre € 650 di contributo unificato)

C – COLLETTIVO (€ 750,00)

Anomalie riscontrate - Quesiti a Suo parere errati o dubbi:

Data _____ Firma _____

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 D.lgs 196/2003 e sue successive modifiche e integrazioni.

Data _____ Firma _____