

## **DOMANDA DI AMMISSIONE MODULI SINGOLI DI CORSO MASTER**

**AL MAGNIFICO RETTORE**  
dell'Università degli Studi di Firenze  
Segreteria Post Laurea  
Via Gino Capponi, 9  
50121 FIRENZE

**ANNO ACCADEMICO 2019/2020**

**Oggetto:** Domanda di ammissione alla selezione ai **MODULI SINGOLI** del corso Master Universitario di secondo livello in:

### **ALLESTIMENTO E MUSEOGRAFIA**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

Codice Fiscale

**cognome e nome**

sexso  M  F nato/a il  a  prov.

nazione di nascita  cittadinanza

**residente** in via/piazza  n.

frazione/località

comune  prov.  C.A.P.

telefono  cell.

e-mail (*scrivere stampatello*)

**domicilio** (*indicare solo se diverso dalla residenza. Obbligatorio in ipotesi di residenza in Paese estero*).

presso  telefono/cellulare

in via/piazza  n.

comune  prov.  C.A.P.

### **CHIEDE**

di essere ammessa/o alle prove di selezione in oggetto (indicare insegnamenti fino a un massimo di 12 cfu)

INSEGNAMENTO	SSD	CFU
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

### **A TAL FINE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del **D.P.R. 28/12/2000, n. 445** e consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76, del D.P.R. citato:

