DIPARTIMENTO DI ODONTOIATRIA

FACOLTA SCIENZE MEDICHE

ALBANIAN UNIVERSITY

**Allegato Nr.2**

**Dichiarazione**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, documento di identità ****Passaporto/****Carta d’identità nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. Autorizzo l’Università ALBANIAN (Tirana), il Ministero per l’Alta Istruzione Albanese ed il Centro Nazionale per i Servizi all’Istruzione, a gestire i miei dati personali nel contesto della richiesta di registrazione/immatricolazione presso la sopracitata Università, nonché la loro eventuale pubblicazione.   
   Autorizzo inoltre, l’Università ALABNIAN (Tirana), e il Centro Nazionale per i Servizi all’Istruzione ad effettuare tutte le necessarie verifiche finalizzate all’ottenimento delle informazioni relative agli studi universitari per i quali ho fatto domanda di registrazione/immatricolazione, oltre che a verifiche la congruità dei periodi di studio già completati (liceo o altro istituto di ordine superiore), e qualsiasi altra verifica finalizzata alla suddetta immatricolazione.
2. Dichiaro di non essere iscritto in altri programmi di studio presso altre Università Albanesi e di non essere intenzionato a perseguire concomitantemente un altro programma di studio, fino al completamento degli studi del programma di studio per il quale sto facendo domanda di registrazione/immatricolazione.
3. Dichiaro di essere a conoscenza delle informative e le normative vigenti relative al programma di studio per il quale sto facendo domanda di registrazione/immatricolazione e di avere consapevolezza dei criteri utili per il trasferimento ad altro programma di studio/secondo programma di studio.
4. Dichiaro di essere stato informato al momento della presentazione della domanda, riguardo i criteri d’ammissione al programma di studio, nonché dei parametri di valutazione per l’ammissione al programma di studio per il quale sto facendo domanda di registrazione/immatricolazione.
5. Dichiaro l'autenticità dei dati e dei documenti presentati nella domanda di registrazione/immatricolazione. Dichiaro inoltre, di essere consapevole delle sanzioni penali e delle altre sanzioni applicabili in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci. In caso di dubbi sulla veridicità delle informazioni dichiarate, il Ministero di Alta Istruzione Albanese e / o e il Centro Nazionale per i Servizi all’Istruzione e / o l'Istituzione di alta istruzione /Università, iniziano la loro procedura di controllo/verifica, inoltrando eventualmente questi dati alle autorità competenti.

|  |  |
| --- | --- |
| Nome, Nome del padre, Cognome del richiedente    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Il responsabile della segreteria didattica  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Firma del richiedente  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma per ricezione  Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , data il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Allegato nr. 4**

**Modulo di domanda**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, documento di identità ****Passaporto/****Carta d’identità nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefono cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Chiedo di iscriversi al programma di studio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università ALBANIAN.

1. Dichiaro di essere (segna con 'x' la categoria):

**** Altro

**** Orfano

**** Comunità Rom

**** Comunità Egiziana.

1. Autorizzo l’Università ALBANIAN (Tirana), il Ministero per l’Alta Istruzione Albanese ed il Centro Nazionale per i Servizi all’Istruzione, a gestire i miei dati personali nel contesto della richiesta di registrazione/immatricolazione presso la sopracitata Università, nonché la loro eventuale pubblicazione.
2. Dichiaro di effettuare domanda di iscrizione ad un unico programma di studio per l'anno accademico in corso.
3. Dichiaro di non essere iscritto in altri programmi di studio presso altre Università Albanesi e di non essere intenzionato a perseguire concomitantemente un altro programma di studio, fino al completamento degli studi del programma di studio per il quale sto facendo domanda di registrazione/immatricolazione.
4. Dichiaro di essere a conoscenza delle informative e le normative vigenti relative al programma di studio per il quale sto facendo domanda di registrazione/immatricolazione e di avere consapevolezza dei criteri utili per la richiesta, selezione e registrazione al programma di studio selezionato.
5. Dichiaro l'autenticità dei dati e dei documenti presentati nella domanda di registrazione/immatricolazione. Dichiaro inoltre, di essere consapevole delle sanzioni penali e delle altre sanzioni applicabili in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci. In caso di dubbi sulla veridicità delle informazioni dichiarate, il Ministero di Alta Istruzione Albanese e / o e il Centro Nazionale per i Servizii all’Istruzione e / o l'Istituzione di alta Istruzione /Università, iniziano la loro procedura di controllo/verifica, inoltrando eventualmente questi dati alle autorità competenti.

|  |  |
| --- | --- |
| Nome, Nome del padre, Cognome del richiedente    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Firma del richiedente  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , data il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |