



SCHEDA DATI CANDIDATO ISCRIZIONE AL CORSO TRIENNALE IN OSTEOPATIA

DATI ANAGRAFICI DEL CANDIDATO

Nome e Cognome: _____

Luogo di nascita: _____

Provincia: _____ Data di nascita: ____ / ____ / ____

Codice Fiscale: _____

Indirizzo di residenza: _____

CAP: _____ Città: _____ Provincia: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

E-mail: _____ PEC: _____

TITOLO DI STUDIO

☐ **Diploma di scuola secondaria di secondo grado**

Tipologia: _____

Istituto: _____

Anno di conseguimento: _____

☐ **Laurea**

Indirizzo: _____

Università: _____

Anno di conseguimento: _____

RICHIESTA DI IMMATRICOLAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

Codice Fiscale: _____

CHIEDE

di essere ammesso/a e immatricolato/a al Corso Triennale in Osteopatia dell'Accademia di Medicina Osteopatica "Alessandro IV", consapevole che l'ammissione è subordinata alla verifica dei requisiti e alla regolarità amministrativa.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali forniti esclusivamente per finalità connesse alla gestione della presente domanda di immatricolazione e alle attività istituzionali dell'Accademia.

☐ Presto il consenso ☐ Non presto il consenso

RICONOSCIMENTO E ACCETTAZIONE DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione e di accettare integralmente:

- a) Documento di Sottoscrizione del Corso Triennale in Osteopatia
- b) Regolamento Generale del Corso;
- c) Regolamento Amministrativo;
- d) Allegato A – Piano di Studi

luogo e data: _____

Firma del candidato: _____

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Data ricezione domanda: _____

Documentazione completa: ☐ Sì ☐ No

Esito immatricolazione: ☐ Accolta ☐ Non accolta

Assegnazione matricola studente: _____

Note: _____

Firma e Timbro: _____

ALLEGATI

- ☐ Documentazione personale (copia titolo di studio, documento d'identità, codice fiscale)
- ☐ Eventuale piano economico personalizzato.