

SCHEMA 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. _____

e_mail _____

Cell _____

PUNTI AL TEST _____;

POSIZIONE IN GRADUATORIA _____

Soggetti ammessi: _____;

Punteggio ultima posizione utile: _____;

NOME UTENTE: _____

PASSWORD: _____

SCUOLA AMBITA OVE SONO STATI AMMESSI SOGGETTI CON PUNTEGGI PIU' BASSI
SCUOLA) _____

POSIZIONE SOGGETTO CON PUNTEGGIO PIU' BASSO) _____

RICORSO SCELTO:

A – INDIVIDUALE (€ 2.000 oltre € 650 di contributo unificato)

C – COLLETTIVO (€ 1000,00)

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 _____