



DOMANDA DI ISCRIZIONE AI CORSI SINGOLI

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____/____/____

e residente in _____ n. _____

Città _____ Provincia _____ CAP _____

Telefono _____ Mail _____

Indirizzo PEC _____

essendo consapevole del carattere e delle finalità dell'Università Saint Camillus International University of Health Sciences (UniCamillus) e dei principi di comportamento, così come previsto nello Statuto e nel Codice Etico,

CHIEDE

per l'a.a. 2025/2026 di poter essere ammesso a frequentare i seguenti corsi singoli (barrare la casella accanto al/i corso/i singolo/i per cui si richiede l'iscrizione):

INSEGNAMENTI – 1° Anno – 1° semestre	Codice	SSD	CFU	SEMESTRE
<input type="checkbox"/> Applied Physics	92115	FIS/07	5	I
<input type="checkbox"/> Medical Statistics	92116	MED/01	5	I
<input type="checkbox"/> Information Technology	92117	INF/01	3	I
<input type="checkbox"/> Information Processing Systems	92118	ING-INF/05	4	I
<input type="checkbox"/> Applied Biology	92119	BIO/13	8	I
<input type="checkbox"/> Medical Genetics	92120	MED/03	1	I
<input type="checkbox"/> Chemistry and introductory biochemistry	92121	BIO/10	6	I

INSEGNAMENTI – 1° Anno – 2° semestre	Codice	SSD	CFU	SEMESTRE
<input type="checkbox"/> History of Medicine	91279	MED/02	2	II
<input type="checkbox"/> Applied Economics	92122	SECS-P/06	1	II
<input type="checkbox"/> Moral Philosophy	91281	M-FIL/03	3	II
<input type="checkbox"/> Human Anatomy I	91282	BIO/16	10	II
<input type="checkbox"/> Histology and Embriology	91283	BIO/17	10	II

A tal fine dichiara ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazione non veritiere, di formazioni o uso di atti falsi (a norma dell'art. 76 del predetto D.P.R., che prevede, in tali casi, anche la decadenza dai benefici conseguiti), sotto la propria personale responsabilità:

- a) che le generalità indicate, la documentazione prodotta e la firma sono autentiche;
- b) di impegnarsi a versare il contributo dovuto in relazioni ai corsi di cui ha chiesto l'iscrizione entro le scadenze prescritte;
- c) di aver conseguito presso l'Istituto _____ nell'anno scolastico ____/____ il diploma di Scuola secondaria di secondo grado.

Allego alla presente copia di un documento d'identità valido.

Luogo e data

Firma
