

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE SUI POSTI RIMASTI  
DISPONIBILI NEL CORSO DI LAUREA IN SCIENZE  
BIOLOGICHE (CLASSE L-13) – A.A. 2016/2017**

AL MAGNIFICO RETTORE  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SIENA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_)  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_)  
via \_\_\_\_\_ numero civico \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

- avendo sostenuto, presso l'Università di \_\_\_\_\_, la prova di ammissione CISIA al corso di laurea in Scienze Biologiche o in un corso di laurea della Classe L-13 in Scienze biologiche per l'a.a.2016/2017, con la votazione \_\_\_\_\_
- essendo collocato nella graduatoria, presso codesta Università a.a.2016/2017, per la prova di ammissione al corso di Laurea/Laurea Magistrale in
- Medicina e chirurgia
  - Biotecnologie
  - Corsi di laurea delle Professioni sanitarie;
- con la votazione \_\_\_\_\_

**chiede di essere ammesso**

al corso di Laurea in Scienze biologiche per l'a.a. 2016/2017.

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt.3 e 46 del D.P.R. n.445/2000 e consapevole, ai sensi dell'art. 76, che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ed incorre, altresì, nella decadenza dai benefici di cui all'art. 75 del Decreto medesimo.

Data, \_\_\_\_\_ Firma leggibile: \_\_\_\_\_

Recapito per eventuali comunicazioni:

Telefono abitazione: \_\_\_\_\_

Telefono cellulare: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_