

Allegato 3)

Il/la sottoscritt _____

CF _____ nat _____ a _____ Prov. _____

il ____/____/____ con domicilio fiscale in _____ CAP _____

via _____ e-mail _____

cell: _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'attribuzione di borse di studio per studenti meritevoli presso codesto Dipartimento – Corso di Laurea Magistrale in Biologia Molecolare Cellulare e della Salute.

E altresì dichiara sotto la propria responsabilità di:

STUDENTE	
essere immatricolato nell'a.a. 2024/2025 al primo anno del Corso di Laurea Magistrale in Biologia Molecolare Cellulare e della Salute presso l'Università degli Studi Roma Tre	
	aver conseguito la Laurea Triennale in Scienze Biologiche presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con votazione _____ su 110 (come da autocertificazione allegata)
	Anno accademico di immatricolazione al CdL Triennale _____ Anno accademico di conseguimento del titolo di Laurea Triennale _____ Sessione di Laurea _____
Dichiara, inoltre, di essere consapevole delle responsabilità e delle sanzioni previste dal codice penale e dalle Leggi speciali in materia per dichiarazioni non veritiere e falsità in atti che, se riscontrate a seguito di controlli da parte dell'Amministrazione, comporteranno la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti.	

Allegata copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Roma, _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE