**Al Consorzio Promozione Studi Universitari**

**Via Salaris n. 18**

**08100 Nuoro**

**Pec :** [**consorziouniversitarionuorese@pec.it**](mailto:consorziouniversitarionuorese@pec.it)

**Mail: amministrazione@uninuoro.it**

**OGGETTO: Corso di Alta Formazione in Valutazione delle Tecnologie Sanitarie – CAVEAT I – MANIFESTAZIONE DI INTERESSE .**

**\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**chiede di partecipare all’iniziativa in oggetto.**

**A tal fine**

**Dichiara, sotto la propria responsabilità**

**Di essersi laureat\_\_ nel Polo Universitario Nuorese nell’AA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Riportando la votazione di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Firma