



**Al Magnifico Rettore
Università degli Studi
eCAMPUS**

(obbligatoria - la mancanza è causa di immediato rigetto della domanda)

f) di avere la cittadinanza |

g) che la presente fotografia riproduce le sembianze della propria persona

h) di essere in possesso del **DIPLOMA DI LAUREA** (secondo l'ordinamento antecedente al

[illegible]

Classe di laurea |

Facoltà

Università di _____

conseguito in data | | | | | | | | voto | | | | /110 ☐ lode

Anno di prima immatricolazione nel sistema universitario | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

i) di essere in possesso di **LAUREA TRIENNALE e/o LAUREA MAGISTRALE** in:

Classe di laurea |

[illegible]

Università di _____

conseguito in data |_|_|_|_|_|_|_|_| voto |_|_|_|_|/110 ☐ lode

Anno di prima immatricolazione nel sistema universitario | | | | | | | | | |

l) di essere in possesso del **DIPLOMA di ISTRUZIONE SECONDARIA** in:

conseguito nell'anno scolastico |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

in data | | | | | | | | voto | | | | / | | |

presso l'Istituto |

[illegible][illegible]

n. | | | c.a.p. | | | | |

m) di non essere contemporaneamente iscritto ad altro corso dell'Università o di altro Ateneo o Istituto di Istruzione Superiore, italiano o estero

n) di essere a conoscenza che la contemporanea iscrizione a più corsi comporta la decadenza dell'iscrizione successiva alla prima

o) di essere a conoscenza che l'Università verificherà la veridicità di quanto da me dichiarato

p) di essere a conoscenza che, fermo restando le responsabilità penali in caso di dichiarazioni falsi, decadrà automaticamente dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 T.U.)

La/Il sottoscritta/o allega alla presente domanda:

- ☐ fotocopia di un documento di riconoscimento valido;
- ☐ fotocopia del codice fiscale;
- ☐ foto formato tessera;
- ☐ copia dell'avvenuto pagamento dell'intera retta o della prima rata a mezzo bonifico, su

IBAN: IT 91 X 08430 51600 000000163268

(Beneficiario: Università Telematica eCampus)

(indicare nella causale del bonifico il proprio cognome e nome, codice fiscale e Codice Master ECM20)

La/Il sottoscritta/o comunica, in ordine di preferenza, le seguenti regioni quali sedi d'esame:

[illegible]

2 | _____

3 |

Con la presente informativa si comunicano allo studente le finalità e le modalità del trattamento dei dati personali richiesti, le garanzie di tutela dei dati ed i diritti dell'interessato di cui all' art. 13 del Regolamento EU 2016/679.

Titolare del trattamento dei dati è l'Università eCampus con sede in via Isimbardi n. 10, 22060 Novedrate (CO), Italia, P. Iva/CF. 90027520130, contattabile all'indirizzo privacy@uniecampus.it.

DICHARA

AUTORIZZA

ACCONSENTE

Firma _____
(nome e cognome)

- È obbligatorio compilare tutte le sezioni riportate nella domanda di iscrizione.

- È obbligatorio compilare il campo l) - “dati diploma di istruzione secondaria” anche se in possesso del diploma di laurea.

La documentazione richiesta per l'iscrizione al master potrà essere anticipata a mezzo e-mail all'indirizzo segreteria@orientacampus.it e successivamente inviata a mezzo raccomandata all'indirizzo: ORIENTA CAMPUS - PIAZZA FEDERICO PEDROCCHI 4-5. 00127 ROMA