Alla Commissione d’albo TSRM di Cagliari – Oristano

Via Montanaru 49

09047 Selargius, Loc. Su Planu (Ca)

**Oggetto**: domanda di partecipazione al I° concorso di premiazione per la migliore tesi di laurea in Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia

Il/la sottoscritto/a …..........……………………………………… nato/a a …………………………………… il …………………………, C.F.: …................................................ residente in …………..……………................ in via/piazza ………………………………………………………………………..…….., n. ………… .

Telefono ……………………………….......…… e-mail: ..……..……………………….…………………….

C H I E D E

di partecipare al concorso per il conferimento del premio in oggetto indicato.

A tal fine, dichiara, sotto la propria responsabilità:

* di aver conseguito il titolo di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia presso l’Università di ……………………………………………………. facoltà di ………………………………………………. nell’anno accademico ………. /…….., discutendo la tesi che si presenta in concorso;
* di aver letto integralmente il bando di concorso e di accettare tutte le clausole in esso previste;
* di confermare che la copia elettronica della tesi di cui sopra corrisponda esattamente a quella inviata e discussa presso il proprio Ateneo.

Firma leggibile

..................................... ….................................................. (luogo e data)

**Allegati obbligatori:**

1. copia della tesi di laurea in formato PDF;
2. presentazione in PPT ed elaborato sintetico;
3. dichiarazione sostitutiva del certificato di laurea.