



**MODULO DI PARTECIPAZIONE
ALL' AVVISO PER ASSEGNAZIONE DI UNA ISCRIZIONE GRATUITA
AL MASTER DI PRIMO LIVELLO "UNITA' DI RIABILITAZIONE
AUDIOLOGICA" DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA ANNO
ACCADEMICO 2025/2026**

Il sottoscritto (nome e cognome) _____

Nato il _____ a _____ (____)

Residente a _____ (____)

in via _____

Telefono _____ Email _____

Autore della tesi di laurea dal titolo _____

Con relatore Dr./Dr.ssa _____

Discussa il giorno _____ con votazione _____ presso

(sede del corso di laurea) _____

Chiede di partecipare alla selezione in oggetto.

Il sottoscritto dichiara altresì di aver letto e accettato le condizioni di partecipazione alla selezione stessa.

Luogo e data

Firma
