



**Università degli Studi Suor Orsola Benincasa - Napoli  
Facoltà di Scienze della Formazione**

Master universitario di II livello  
in  
*Management della Comunicazione Sanitaria - A. A. 2007/2008*

**DOMANDA DI AMMISSIONE**

Al Magnifico Rettore  
dell'Università Suor Orsola Benincasa

Il/la sottoscritto/a.....  
nato/a a ..... il .....  
residente in ..... prov.....  
Via/Piazza..... n..... tel.....  
cell..... e-mail.....  
C.F..... titolo di studio.....

**CHIEDE**

di essere ammesso al Master di II livello in *Management della Comunicazione Sanitaria - anno accademico 2007/2008* della Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università Suor Orsola Benincasa.

*Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali di questa Università. All'interessato competono i diritti di cui all'art. 13 della citata legge.*

Data

Firma