

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE per il conferimento di n. 2 incarichi per lo svolgimento di attività relative al Master in Fisioterapia Muscoloscheletrica e Reumatologica.

Al Coordinatore del Master in Fisioterapia
Muscoloscheletrica e Reumatologica
dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"
DSCMT

Il /La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ in Via _____

Codice Fiscale _____ nazionalità _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

Chiede di essere ammesso

alla selezione dell'Avviso **5/2025** per il conferimento di n. 2 incarichi per attività relative al Master in Fisioterapia Muscoloscheletrica e Reumatologica.

A tal fine dichiara di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____

e dei seguenti titoli utili ai fini della valutazione comparativa:

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____

Dichiara, ai sensi dell'art. 18, co. 1 della legge 240/2010 di non avere alcun grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento di Scienze Cliniche e Medicina Traslazionale.

Dichiara inoltre di:

aver prestato presso l'Ateneo i seguenti periodi di servizio a tempo determinato o contratti di lavoro autonomo _____

non aver prestato presso l'Ateneo periodi di servizio a tempo determinato o contratti di lavoro autonomo

- di ESSERE dipendente della seguente Amministrazione pubblica_____ (i dipendenti di amministrazioni pubbliche, qualora vincitori della selezione dovranno produrre il nulla osta dell'amministrazione di appartenenza, prima della stipula del contratto)

Si allega curriculum vitae e copia del documento di identità (formato pdf).

Roma, _____

Firma
