



Al Dirigente dell'Area Didattica e servizi agli Studenti

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
PREMIO DI LAUREA IN MEMORIA DI GIORGIA POLIZZOTTO - A.A. 2024/2025**

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____ nato/a
_____ () il _____ Residente a _____ () in
Via/Piazza _____ n. _____, CAP _____ Cittadinanza
_____ Recapito Telefonico _____ email
_____, Matricola _____, Codice fiscale

DICHIARA

Di essersi laureato/a in Medicina e Chirurgia nell'anno accademico 2024/2025;

CHIEDE

di poter partecipare alla selezione per l'attribuzione di n. 1 premio di laurea in memoria della studentessa Giorgia Polizzotto di importo complessivo pari a € 2.000,00 (duemila/00 euro) destinato alla migliore tesi di laurea in Medicina e Chirurgia con argomento congruo alla tematica delle Neuroscienze.

A tal fine allega:

- Tesi di laurea;
- documento I.S.E.E. (nel caso di cittadino italiano o di Stato estero con nucleo familiare residente in Italia) o I.S.E.E. parificato (studenti aventi la cittadinanza di Stati esteri);
- Autocertificazione della laurea magistrale con esami e indicazione della votazione finale;
- Documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data, _____

(firma del dichiarante per esteso e leggibile)