

MEDICALAB
CORSO DI PREPARAZIONE AL TOLC
DI MEDICINA, ODONTOIATRIA E VETERINARIA
XV EDIZIONE 2024

Foto
Obbligatoria

Il/La sottoscritto/a

Cognome e nome del genitore		
CHIEDE		
di iscrivere al Corso Young 2024 il/la propri figli		
Cognome		Nome
Data di Nascita	Luogo di Nascita	Età
Indirizzo		CAP
Comune/Località		Provincia
Telefono	Cell. candidato	Cell. genitore
E-mail candidato		
E-mail genitore		

A tal fine dichiara quanto segue:

1. **studente** presso l'istituto _____ indirizzo scolastico _____ del
Comune di _____ .Media voti _____

universitario al primo anno della facoltà di _____
presso l'Università _____ di (città) _____.

Numero esami sostenuti _____ Media esami _____ . Voto di maturità _____

2. dichiara di percepire un reddito pari o inferiore ai 15.000 € (si allega certificato ISEE) e pertanto fa richiesta di
borsa di studio

3. di essere venuto a conoscenza del Corso di Preparazione al TOLC – MED – Medicalab

- attraverso parenti, amici, conoscenti;
- tramite canali istituzionali (scuola, università, centri di orientamento etc.)
- tramite mezzi di comunicazione informatica (Facebook, Instagram, e-mail informative etc.) o altro

La sottoscrizione della presente scheda di iscrizione vale quale autorizzazione:

- al trattamento dei dati contenuti ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 (GDPR). Il trattamento dei dati personali è necessario all'esecuzione del contratto di cui l'interessato è parte, ai sensi dell'art.6, comma 1, lettera b, del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR).

Data ____ / ____ / _____

Firma _____