# bandiera%20italianaConcorso di ammissione ai Dottorati di Ricerca

# **Modulo DI RICHIESTA per la prova orale a distanza**

# **ATTRAVERSO PIATTAFORMA MICROSOFT TEAMS**

(art. 7 del Bando d’ammissione)

**ATTENZIONE**: la sola compilazione di questo documento non costituisce titolo per l’iscrizione al concorso. Il modulo va compilato, firmato e allegato unitamente alla **copia di un documento di riconoscimento** alla domanda di ammissione al concorso

**Il/La sottoscritto/a**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome: |  |
| Nome: |  |
| Sesso: | M | F |  |
| Nascita: | Data |  |
| Città |  |
| Nazione |  |
| Residenza: | Via |  |
| Città |  |
| Nazione |  |

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a sostenere la Prova Orale prevista per l’ammissione al Dottorato di Ricerca in (*denominazione del corso di dottorato*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in modalità telematica attraverso la **piattaforma Microsoft Teams** per la seguente **MOTIVAZIONE** (*specificare se espressamente richiesto nella scheda del corso di Dottorato di Ricerca*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e a tale scopo, comunica il seguente indirizzo e-mail: **E-mail**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a cui la Commissione Giudicatrice invierà l'invito, per l'espletamento della Prova Orale nel giorno e nell'orario stabilito per il colloquio e indicato nella scheda relativa al corso sopra menzionato, allegata al Bando di ammissione.

**DICHIARA**

* di essere dotato/a di attrezzature audio e video adeguate all'utilizzo di Microsoft Teams;
* di aver preso visione delle norme contenute nel Bando di ammissione, in particolare di quanto indicato all'art. 5 "Domande di Ammissione" e art. 7 "Esame di Ammissione".

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (luogo) (data) (firma del candidato/a)