



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE  
SCUOLA DI MEDICINA  
Dipartimento di Scienze della Salute

## Corso di Laurea in Tecniche di Laboratorio Biomedico

Presidente: Prof. Renzo BOLDORINI

*Si prega di scrivere in stampatello*

### SCHEDA DATI PERSONALI

**Per garantire le dovute comunicazioni, si prega di compilare con cura le seguente scheda e consegnarla, unitamente a due foto tessera (identiche e recenti) al coordinatore delle attività didattiche del Corso**

COGNOME..... NOME.....

NATO/A A.....( ) IL.....

RESIDENTE A ..... PROVINCIA.....CAP.....

IN VIA.....

CODICE FISCALE.....

RECAPITI TELEFONICI:

CASA.....CELLULARE.....

E-MAIL PERSONALE.....

E-MAIL UNIVERSITA'.....

Iscritto per la prima volta all'Università:  SI  NO

Se NO indicare il corso universitario precedente

.....

Se SI indicare la Scuola secondaria di secondo grado:

Liceo .....

Città ..... Diplomato/a nell'anno ..... Voto.....

Istituto Tecnico .....

Città ..... Diplomato/a nell'anno ..... Voto.....

Altro .....

Città ..... Diplomato/a nell'anno ..... Voto.....

PER LA DOTAZIONE DELLA DIVISA INDICARE:

TG. CAMICE.....

TG. PANTALONE.....

N.RO SCARPE.....

**Autorizzo l'utilizzo dei dati personali e degli elaborati prodotti nel corso degli anni accademici nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e da quanto previsto dal Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679). I dati personali forniti dallo studente saranno utilizzati esclusivamente per fini istituzionali.**

**Si ricorda che lo studente è tenuto ad attenersi scrupolosamente a quanto dettato dal:  
DPR 16.4.2013 n. 62 integrato ai sensi della deliberazione n. 358 del 29.3.2017 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione "Linee guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale"**

Luogo e data,

**Firma dello studente**