



OPI
Ordine delle Professioni Infermieristiche
della Provincia di Udine

Seconda Edizione del Premio OPI Udine “TESI INFERMIERISTICHE”

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

All'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Udine
Viale Porta Adige, 56/B
45100 Udine

Il/La Sottoscritt _____
nato/a il _____ a _____ prov _____
residente a _____ prov _____
in via _____
recapito telefonico _____
indirizzo mail _____

DICHIARA

di essere iscritto/a all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Udine,
con n° d'iscrizione _____
o di aver presentato domanda di iscrizione in data _____
di essere in possesso del seguente Titolo di Studio: Laurea in Infermieristica e di avere discusso la Tesi dal
titolo _____
in data _____ presso l'Università di _____
con votazione conseguita _____
di avere preso visione di tutte le informazioni e condizioni contenute nel Bando e di essere consapevole delle
responsabilità penali cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, così come
previsto dall'art. 76 del DPR del 28/12/2000.

CHIEDE

di essere ammesso al Premio denominato “Tesi Infermieristiche”, Seconda edizione, destinato ai 3 migliori
Elaborati di Tesi presentati nella Prima sessione di Laurea dell'anno accademico 2018/2019 e discussi presso
l'Università _____ sede di _____

AUTORIZZA

ai sensi del D. Lgs 30/06/03 n° 196 l'OPI di Udine al trattamento di tutti i dati personali forniti con la
presente istanza nell'ambito dell'attuazione per la quale la presente domanda viene resa.
Pertanto:

accetta
 non accetta quanto contenuto nel Bando

Luogo e Data _____ **Firma** _____

Allega alla presente

- n° 1 copia cartacea o n° 1 copia digitale della Tesi
 - Abstract della Tesi
 - Presentazione utilizzata per la discussione
 - Modulo di liberatoria per l'utilizzo dell'elaborato ai fini del presente Bando
-