# **UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DEL MOLISE**

# Concorso di ammissione al Dottorato di ricerca XXX ciclo

# **Modulo di richiesta colloquio in videoconferenza**

**Il/La sottoscritto/a**

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

**CHIEDE**

di essere ammesso a sostenere la prova orale prevista per l’ammissione al Dottorato di ricerca in  
  
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (denominazione del dottorato)

attraverso la modalità della videoconferenza, così come indicato nella scheda del corso sopra menzionato, allegata al Bando d’ammissione. A tale scopo, comunica i seguenti dati:

Piattaforma utilizzata per il collegamento via web: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*(ad es. Skype, Adobe Connect etc.)*

Indirizzo per il collegamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di aver preso visione delle norme contenute nel Bando d’ammissione, in particolare di quanto indicato all’art.

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

(Luogo) (Data) (Firma del richiedente)