**DOMANDA PER L’ASSEGNAZIONE DI UNA BORSA DI STUDIO PER LA PARTECIPAZIONE AL MASTER UNIVERSITARIO BIENNALE DELL’UNIVERSITA’ DI TORINO IN MALATTIE PEDIATRICHE COMPLESSE A.A.2016/18 - rif. A/dip-pedcomplex/16**

Con al presente il sottoscritto

NOME COGNOME

Nato il a

CF

Residente a:

Preiscritto al corso di Master Universitario biennale in Malattie Pediatriche Complesse a.a. 2016/18 istituito dall’Università degli Studi di Torino - Dipartimento di Sanità Pubblica e Pediatriche e gestito dal Corep ein possesso del numero di prematricola: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chiede

L’assegnazione di una borsa di studio di importo complessivo lordo pari a 1.000,00 euro sulla base del bando rif. A/dip-pedcomplex/16

In fede