

Modulo di iscrizione

**UNIVERSITA' VITA-SALUTE SAN RAFFAELE
FACOLTA' DI PSICOLOGIA**

DOMANDA DI ISCRIZIONE IN QUALITA' DI UDITORE

Anno accademico _____/_____

Al Preside della Facoltà di Psicologia
Università Vita-Salute San Raffaele di Milano

Il/La sottoscritt_.....
nat_ a prov.....
il/...../..... codice fiscale
residente in via n.
comune cap.
provincia recapito telefonico/.....

CHIEDE

di essere iscritt_ in qualità di uditore al/ai seguente/i Corso/i

Nome Corso	Nr crediti
.....
.....
.....

Allega:

- Ricevuta del versamento per spese generali di Segreteria e contributo di frequenza (€ 100 più € 50 per ogni credito)
- Informativa ex articolo 10 legge 675/96

Data..... Firma.....

Modulo di iscrizione pagina 2

Informazioni generali

Per iscriversi in qualità di uditori, ed essere quindi ammessi a frequentare uno o più insegnamenti impartiti presso la Facoltà di Psicologia dell'Università Vita-Salute San Raffaele, occorre presentare domanda al Preside della Facoltà. L'interessato si può iscrivere esclusivamente a corsi che prevedono solo lezioni frontali. È ammessa l'iscrizione ad un numero di corsi il cui totale non superi, per semestre, i 9 crediti formativi universitari attribuiti a quei corsi.

Al termine del corso verrà rilasciato un attestato di frequenza, per ottenere il quale l'uditore dovrà aver frequentato almeno l'80% delle ore di insegnamento.

Il Preside della Facoltà può valutare se accogliere, non accogliere o accogliere parzialmente la domanda, in relazione alla tipologia degli insegnamenti e alle condizioni logistiche. In tal caso, il candidato verrà tempestivamente informato. Nel caso di domanda non accolta gli importi versati verranno interamente restituiti.

Costi

Spese generali di Segreteria: € 100,00

Contributo per frequenza: in proporzione ai crediti formativi universitari attribuiti ai corsi cui ci si iscrive, stabilito in € 50,00 per ogni credito.

Modalità di pagamento

Pagamento tramite bonifico bancario, specificando la causale del versamento, sul C/C N.: 000000000101 intestato a Università Vita-Salute San Raffaele presso BANCA POPOLARE DI MILANO - Agenzia n. 471 San Raffaele

Via Olgettina, 60 - 20132 Milano

IBAN: IT24R0558401680000000000101

ABI: 05584 - CAB: 01680 - CIN: R

BIC/SWIFT (per pagamenti internazionali): BPMIITMM L'iscrizione si intende effettuata al momento del ricevimento (anche via fax) da parte della Segreteria della Facoltà del presente modulo, compilato in tutte le sue parti e firmato, e dell'attestato di avvenuto pagamento della quota di iscrizione.

L'iscritto può rinunciare al corso dandone comunicazione scritta alla Segreteria di Facoltà.

La rinuncia non comporta nessun obbligo di restituzione da parte dell'Università Vita-Salute San Raffaele degli importi versati.

RECAPITI PER LE COMUNICAZIONI

Nome e cognome

Via n. civico

Comune cap. Provincia (.....)

Telefono Cellulare