



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SALUTE
CORSI DI LAUREE UNIVERSITARIE DELLE PROFESSIONI SANITARIE
28100 – NOVARA

CORSO DI LAUREA IN IGIENE DENTALE

Presidente del Corso Prof. ssa Paola Savoia

I ANNO DI CORSO A.A. 2025/2026

- 1- COMPILARE IN OGNI SUA PARTE IL FORM SOTTOSTANTE E FARNE UNA COPIA.
- 2- RESTITUIRE, L'ORIGINALE UNITAMENTE A UNA FOTO FORMATO TESSERA. IN OCCASIONE DELL'INCONTRO PROGRAMMATO PER IL 07/10/25.
- 3- L'ASSENZA DOVRA' ESSERE PREVENTIVAMENTE GIUSTIFICATA TRAMITE MAIL (paola.pollarolo@med.uniupo.it OGGETTO: ASSENZA COGNOME NOME INCONTRO DEL 07/10/2025)

DATI PERSONALI

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

CODICE FISCALE.....

NAT A..... IL.....

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

IN VIA.....

DOMICILIO DURANTE IL CORSO.....

RECAPITI TELEFONICI:.....

E -MAIL.....

TITOLO DI STUDIO.....

.....

PRECEDENTI ESPERIENZE LAVORATIVE IN CAMPO ODONTOIATRICO.....

.....

PER LA DOTAZIONE DELLA DIVISA E' OPPORTUNO INDICARE:

TG. PANTALONE E CASACCA.....

N.RO SCARPE.....

SI RICORDA CHE NELL'EVENTUALITA' DI SOSPENSIONE DEGLI STUDI, TRASFERIMENTO E ALTRO.

LO STUDENTE E' TENUTO A RICONSEGNARE ALLA PROPRIA SEGRETERIA DIDATTICA LA DOTAZIONE PERSONALE (DIVISA, CHIAVI ARMADIETTO, TESSERINO PERSONALE, CALZATURE)

FIRMA PER ACCETTAZIONE DELLO STUDENTE.....

In tema di tutela della riservatezza, dichiara di essere a conoscenza che i dati personali contenuti nella presente domanda e gli altri eventualmente acquisiti da codesta Università nel prosieguo della carriera scolastica, saranno trattati ai sensi della normativa vigente, in particolare gli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679.