



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

Allegato b

Al Responsabile del Procedimento
Università degli Studi del Piemonte Orientale
"A. Avogadro"
Pec: scuolamed@pec.uniupo.it

Oggetto: richiesta ausili per la prova di ammissione al 1° anno della Scuola di Specializzazione in Genetica Medica ad accesso riservato alle laureate e ai laureati non medici – a.a. 2023/2024

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, codice fiscale _____, residente a _____, via _____ n° _____, indirizzo e-mail _____, recapito telefonico _____, iscritto/a al Concorso per l'ammissione al 1° anno della Scuola di Specializzazione in Genetica Medica ad accesso riservato alle laureate e ai laureati non medici – a.a. 2023/2024 presso questo Ateneo

C H I E D E

Di potersi avvalere delle seguenti misure compensative conformi alla legislazione vigente per lo svolgimento della prova di ammissione:

- calcolatrice non scientifica
- tutor lettore
- tempo aggiuntivo
- altro: _____

In quanto DSA/disabile certificato ai sensi della normativa vigente

Allega altresì:

- Copia della certificazione medica rilasciata da _____
- Copia del documento d'identità

Luogo e Data _____

Firma
