



**EXECUTIVE MASTER IN SALUTE GLOBALE, MIGRAZIONI, E  
TRASFORMAZIONI SOCIALI**

*anno accademico 2023*

**MODULO DI ISCRIZIONE**

Siete pregati di compilare il modulo di richiesta di iscrizione ed inviarlo con email alla Segreteria Organizzativa dell'EXECUTIVE MASTER IN SALUTE GLOBALE, MIGRAZIONI E TRASFORMAZIONI SOCIALI, allegando: il vostro *Curriculum Vitae con fototessera, la fotocopia del titolo di studio* e autocertificazione partecipazione Corso Base (o iniziativa analoga) sulla salute degli immigrati (se presente).

Il Comitato Scientifico si riserva il diritto se accettare la richiesta di iscrizione. I candidati saranno informati per iscritto sull'esito della loro richiesta. In caso di accettazione, il candidato riceverà tutte le indicazioni necessarie per regolarizzare l'iscrizione. Non saranno accettati pagamenti senza l'autorizzazione della Segreteria Organizzativa.

**DATI ANAGRAFICI • TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI**

**COGNOME:**

**NOME:**

**NATO/A il (gg/mm/aaaa):**

**A (luogo, provincia/stato estero):**

**CODICE FISCALE:**

**INDIRIZZO di residenza:**

**CAP:**

**CITTÀ/Provincia:**

**TELEFONO:**

**CELLULARE:**

**EMAIL:**

*email alternativo:*

**TITOLO DI STUDIO:**

**PROFESSIONE:**

**ORGANIZZAZIONE/ENTE DI APPARTENENZA:**

**Ho partecipato ad un Corso sulla salute degli immigrati:**      **SI**       **NO**

*Se SI scrivere Titolo; Ente organizzatore e anno di svolgimento:*

---

**MOTIVAZIONE PER LA RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL MASTER/EVENTUALI ESPERIENZE:**

---

---

---

---

Con la presente, richiedo di essere iscritto/a all'Executive Master in Salute Globale, Migrazioni e Trasformazioni Sociali

Data e Firma

---

**ALLEGATI:**

- ✓ fotocopia del TITOLO DI STUDIO
- ✓ breve CURRICULUM VITAE con FOTOTESSERA
- ✓ se presente: autocertificazione partecipazione Corso Base (o iniziativa analoga) sulla salute degli immigrati

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

**con bonifico bancario** intestato a: **Fondazione Idente di Studi e di Ricerca**

**causale:** *MEMP 2023 Cognome e Nome*

**Banca:** Banca Intesa Sanpaolo

**IBAN:** IT79H0306905239100000002045

Le **domande di iscrizione** si considerano prodotte in tempo utile **entro il termine del 10 Gennaio 2023**. Dall'avvenuta accettazione della domanda, comunicata dalla segreteria del Master, si dovrà provvedere a completare l'iscrizione tramite il pagamento della quota intera **entro cinque giorni lavorativi**, esclusivamente con bonifico.

La ricevuta comprovante l'avvenuto pagamento deve essere inviata alla Segreteria Organizzativa del Master, all'indirizzo email **fiser@idente.net**. Le domande ritenute valide, saranno accettate in ordine di arrivo fino ad esaurimento posti disponibili. È possibile ritirarsi dal Master e ricevere indietro la quota versata entro 30 giorni dall'avvenuto pagamento.

Qualora le richieste di partecipazione al corso siano superiori alla disponibilità di posti, sarà attribuita priorità di iscrizione in base alla data dell'invio della scheda di iscrizione e del versamento della quota di iscrizione.

Il corso verrà attivato con un numero minimo di 30 partecipanti.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ ai sensi e per gli effetti del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, autorizzo/a la FONDAZIONE IDENTI DI STUDI E DI RICERCA ad utilizzare i miei dati personali solo ed esclusivamente per finalità connesse all'organizzazione e gestione del Master MEMP. I dati non potranno essere forniti né potranno essere utilizzati da alcun altro soggetto.

*Per ogni ulteriore informazione in tal senso La invitiamo a consultare [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)*

*Segreteria Organizzativa Executive Master in Salute Globale, Migrazioni e Trasformazioni Sociali:*

Fondazione Idente di Studi e di Ricerca

Via di Selvaforte, 10

00148 Roma (RM)

email: [fiser@idente.net](mailto:fiser@idente.net)

tel: 06/68139624

cell: 327/9149254