

Master A.A. 2025/2026

La documentazione deve essere anticipata tramite email a iscrizione.eiform@gmail.com e spedita a mezzo raccomandata A/R a:

**Centro Raccolta Iscrizioni
EIFORM/CULTURALMENTE
Circonvallazione Clodia, 163
00195 - ROMA**

MATRICOLA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Riservato alla Segreteria

Imposta di bollo di € 16,00

**Al Magnifico Rettore
Università degli Studi
eCAMPUS**

Oggetto: Domanda di iscrizione al Master N° _____

Costo del Master : € _____

A.A. 2025/26

Il/La sottoscritto/a

Cognome: _____

Nome: _____

chiede di essere iscritta/o per l'A.A. 2025/2026 al Master Universitario Annuale N° _____

e sceglie la seguente sede d'esame finale _____

La/Il sottoscritto/a, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, approvato con D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

a) di essere a conoscenza delle norme e dei termini previsti dal bando e di accettarne senza riserva tutte le

condizioni b) di essere nata/o il _____ (Formato GG/MM/AAAA)

a _____

prov _____ nazione _____

c) di avere il seguente codice fiscale _____

d) di essere residente in _____ Prov. _____

via _____ N. _____

C.a.p. _____

e) di essere domiciliato a _____

in _____ Prov. _____

via _____ N. _____

C.a.p. _____

tel. _____ cellulare _____

e-mail _____

(obbligatoria - la mancanza è causa di immediato rigetto della domanda)

f) di avere la cittadinanza _____

g) che la presente fotografia riproduce le sembianze della propria persona

h) di essere in possesso del **DIPLOMA D'ISTRUZIONE SUPERIORE** in:

_____ presso _____

conseguito in data _____ voto _____ Città: _____

i) di essere in possesso di

☐ Laurea (Laurea 1° Livello)

☐ Diploma Universitario

☐ Laurea Magistrale

☐ Laurea vecchio ordinamento

☐ Laurea Specialistica

In: _____

Facoltà _____

Università di _____

conseguito in data _____ voto _____

m) di essere a conoscenza che l'Università verificherà la veridicità di quanto da me dichiarato

n) di essere a conoscenza che, fermo restando le responsabilità penali in caso di dichiarazioni falsi, decadrà automaticamente dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 T.U.)

La/Il sottoscritto/a allega alla presente domanda:

fotocopia di un documento di riconoscimento valido e del codice fiscale;

Due fotografie formato tessera identiche, firmate sul retro;

copia dell'avvenuto pagamento dell'intera retta o della prima rata a mezzo bonifico, su

IBAN: IT72 Z 03015 03200 000003652436

Intestato all'UNIVERSITA' TELEMATICA ECAMPUS

(indicare nella causale del bonifico: COGNOME NOME CODICE FISCALE)

La/Il sottoscritto/a autorizza l'invio di messaggi sul proprio cellulare da parte dell'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI eCAMPUS e da parte di EIFORM/Associazione Culturalmente, in relazione al rapporto di studio e amministrativo con l'Ateneo:

- acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data _____

(Formato GG/MM/AAAA)

FIRMA _____

N.B. - Per sostenere gli esami di profitto lo studente dovrà essere in regola con il pagamento delle tasse.

Informativa ai sensi del D.Lgs 196/2003 in materia di protezione di dati personali e GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Con la presente informativa si comunicano allo studente le finalità e le modalità del trattamento dei dati personali richiesti, le garanzie di tutela dei dati ed i diritti dell'interessato di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/2003. Le finalità del trattamento dei dati raccolti dall'UNIVERSITA' DEGLI STUDI ECAMPUS e da EIFORM/Associazione Culturalmente sono funzionali alle attività didattiche ed amministrative: immatricolazioni, iscrizioni, accessi alla piattaforma digitale per la didattica, tracciamento automatico dei percorsi formativi, curriculum elettronico, verbali di esami, pagamenti, comunicazioni. Il trattamento dei dati è effettuato mediante strumenti elettronici, cartacei e telematici e, comunque sia effettuato, l'UNIVERSITA' DEGLI STUDI ECAMPUS ed EIFORM/Associazione Culturalmente garantiscono le misure minime di protezione. L'Università e Culturalmente possono comunicare i dati ad altri soggetti privati o pubblici per l'espletamento delle procedure amministrative, didattiche e di ricerca in ambito nazionale ed internazionale. L'interessato ha il diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati ovvero il diritto di opporsi in tutto o in parte al trattamento dei dati facendone richiesta scritta al Titolare.

Titolare del trattamento dei dati è l'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI ECAMPUS, via Isimbardi, 10 – NOVEDRATE (CO).

Il contitolare è EIFORM/Culturalmente, Via Trento 14, 89048 Siderno (RC)

La documentazione richiesta per l'iscrizione al master dovrà essere inviata a mezzo raccomandata all'indirizzo:

Centro Raccolta EIFORM/CULTURALMENTE - Circonvallazione Clodia, 163 - 00195 ROMA

PIANO FINANZIARIO

Cognome: _____ Nome: _____

Sesso: ☐ M ☐ F Cod. Fiscale: _____

Luogo di nascita: _____ Data di Nascita: _____

Provincia: _____ Stato: _____

MASTER: _____

Retta: _____

Modalità di pagamento prescelta:

- ☐ Unica soluzione all'iscrizione
- ☐ 1/6 rate
- ☐ Rateizzazione mensile

PIANO RATEIZZAZIONE

N^ Rata	Importo	Scadenza
I rata (all'iscrizione)		
II rata		
III rata		
IV rata		
V rata		
VI rata		
VII rata		
VIII rata		
IX rata		
X rata		
XI rata		
XII rata		

N.B: Qualora intenda sostenere l'esame finale prima della fine del piano pagamenti, il saldo dovrà essere anticipato ed effettuato all'atto della prenotazione dell'esame finale.

Luogo e Data _____

Firma dell'Iscritto/a _____