

Edizione 2025 del Premio ARAP per Tesi di Astroparticelle

Domanda di partecipazione

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente in Via/Piazza _____ n° _____

Città _____

Provincia: _____ CAP: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

E-mail: _____

in possesso del titolo di:

- Laureato/a del Corso di Laurea Magistrale/Specialistica _____
- Laureato/a del Corso di Laurea di Vecchio Ordinamento _____
- Dottore di ricerca del Corso di Dottorato _____

conseguito presso la facoltà di _____ dell'Università degli Studi _____
chiede di partecipare al Bando **Edizione 2025 del Premio ARAP per Tesi di Astroparticelle**
candidando la tesi dal titolo:

consegnata in data _____ (se ancora da discutere)
discussa in data _____ (se già discussa).

Compilare solo se si desidera ricevere le eventuali comunicazioni inerenti al bando presso un indirizzo diverso da quello di residenza:

Via/Piazza _____ n° _____

Città _____

Provincia _____ CAP _____

Si allegano i seguenti documenti:

- Allegato A: *Informativa per il trattamento dei dati personali* ai sensi dell'Art.13 D.Lgs. 196/2003, firmato in calce, reperibile alla pagina web: <https://www.arap-astroparticelle.it> ;
- Copia del documento di identità;
- Sintesi della Tesi di Laurea (massimo 1.000 parole) da cui risulti la chiara pertinenza del lavoro presentato con la fisica delle astro-particelle;
- Copia del certificato di laurea oppure autocertificazione del conseguimento del titolo.
- Copia della Tesi su supporto informatico (pdf);
- Certificato di esame finale per i dottori di ricerca che hanno discusso la tesi di dottorato.

Data
____/____/____

Firma
