# Master A.A. 2026/2027

**La documentazione va anticipata tramitescansione all'indirizzo:**

**iscrizioni@corsidocenti.it**

Solo dopo la conferma e l'indicazione ricevuta dalla consulenza diriferimento la stessa documentazione deve essere spedita a mezzo raccomandata A/R a:

**Università telematica Ecampus**
**"Centro raccolta iscrizioni"**
**via Isimbardi, 10 - 22060 Novedrate (CO)**
**Polo di appartenenza CORSI DOCENTI**

## PAGAMENTI:

Il costo può essere versato in unica soluzione o rateizzato al seguente IBAN:

**IBAN: IT72 Z 03015 03200 000003652436**
**Intestato all'UNIVERSITA' TELEMATICA ECAMPUS**

**(indicare nella causale del bonifico il proprio Cognome e Nome – numero rata e corso al quale si è iscritti)**

CORSI DOCENTI

eCAMPUS UNIVERSITÀ

**MATRICOLA** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|
*Riservato alla Segreteria*

Imposta di bollo di € 16,00
NON APPLICARE

**Oggetto: Domanda di iscrizione al Master N°** MA11

**Costo del Master : €** 1.500

Al Magnifico Rettore Università degli Studi eCAMPUS

A.A. 2026/27

Il/La sottoscritto/a

Cognome: _____

Nome:_____

e sceglie la seguente sede d'esame finale _____

La/Il sottoscritta/o, 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** :

_____

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** :

_____

presso _____

conseguito in data _____ voto _____ Citta: _____

**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 _____

l) di essere a conoscenza delle compatibilità previste dalla legge del 12 aprile 2022, n. 33 - Corsi Universitari.

m) 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.)

n) di accettare, per quanto non previsto nel presente contratto, le disposizioni legislative

o) dichiara di accettare e di aver visionato i regolamenti pubblicati sul sito dell'Università Telematica E-Campus - www.uniecampus.it

p) si impegna a saldare il corso alla prenotazione dell'esame finale e comunque obbligatoriamente entro 12 mesi dall'immatricolazione anche se non terminato.

La/Il sottoscritta/o 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, compreso le € 16,00 dell'importo della marca da bollo su

**IBAN: IT72 Z 03015 03200 000003652436 –**

**Intestato all'UNIVERSITA' TELEMATICA ECAMPUS**

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

La/Il sottoscritta/o autorizza l'invio di messaggi sul proprio cellulare da parte dell'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI eCAMPUS e da parte di EIFORM/Culturalmente SrL, 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 _____ FIRMA _____

*(Formato GG/MM/AAAA)*

**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 EIFORRM/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:**

**Università telematica Ecampus "Centro raccolta iscrizioni"**
**via Isimbardi, 10 - 22060 Novedrate**
**(CO) Polo di appartenenza CORSI DOCENTI**

# 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

☐ 1/5 rate

☐ Rateizzazione mensile **(max 5 rate compreso acconto all'atto dell'iscrizione)**

**PIANO RATEIZZATIONE**

| **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 _____