

**ALLA RETTRICE
DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'AQUILA**
Settore Master
Via G. Falcone, 25
67100 – L'AQUILA

ANNO ACCADEMICO 2013/2014

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO MASTER UNIVERSITARIO DI
I LIVELLO AD ACCESSO PROGRAMMATO IN**

COORDINATORE PEDAGOGICO NEI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA

Il/la sottoscritto/a

Nome			Cognome	
Data di nascita		Comune di nascita	Provincia o Stato di nascita	
Comune di residenza			Provincia	CAP
Via/piazza			Telefono	
Codice Fiscale			Cellulare	e-mail

CHIEDE

di essere ammessa/o alla selezione in oggetto. A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del **D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445** e consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76, del D.P.R. citato,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

di essere in possesso del **DIPLOMA DI LAUREA**

Triennale ☐

Magistrale/Specialistica ☐

Vecchio ordinamento (previgente il D.M. 509/1999) ☐

in _____

Facoltà _____ Università di _____

conseguito in data ____/____/____ con votazione ____ su ____ lode ☐ ☐ classe ____

☐ di essere in possesso del **DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE** in _____

Facoltà _____ Università di _____

conseguito in data ____/____/____ con votazione ____ su ____ lode ☐ ☐ ;

☐ di essere in possesso di **TITOLO STRANIERO**

☐ già dichiarato equipollente a Diploma di Laurea italiano

Decreto Rettorale con il quale è stata dichiarata
dichiarata l'equipollenza

N°
Del
Università di

☐ per il quale fa richiesta di equipollenza, ai soli fini dell'ammissione al corso

☐ che consegnerà la laurea specialistica/magistrale in

_____ presso l'Università di

_____ entro il _____

e di impegnarsi a comunicare tempestivamente l'avvenuto conseguimento del titolo;

☐ che consegnerà il diploma di laurea in _____

presso l'Università di _____ entro il _____

☐ di essere in possesso di **DIPLOMA DI MATURITA'** (durata 5 anni o attestato anno integrativo per chi è in possesso della Maturità Magistrale) In _____ presso (istituto scolastico)

Via/P.zza									
Città									
Telefono									
conseguito in data _ _ _ _ _ _ _ _ _ _									

☐ di essere in possesso del/i **titolo/i professionale/i** _____

☐ di essere cittadino/a _____

☐ di possedere una adeguata conoscenza della lingua italiana (per i cittadini comunitari e stranieri);

☐ di possedere il seguente titolo di studio conseguito presso un'università straniera e per il quale presenta domanda di riconoscimento dell'equipollenza, ai soli fini dell'ammissione al corso:

laurea in _____ conseguita _____

☐ di essere iscritto al seguente Albo professionale

_____ n. _____

☐ di essere a conoscenza delle norme e dei termini previsti dal bando

☐ di essere a conoscenza che nel caso sia accertata la non veridicità di quanto dichiarato, fermo restando le responsabilità penali in caso di dichiarazioni false, comporterà l'automatica esclusione dalla graduatoria e la conseguente impossibilità di iscriversi

RECAPITO CUI INDIRIZZARE COMUNICAZIONI (preferibilmente in Italia):

Via/P.zza			n.	c.a.p.
Città			Prov.	
Telefono				
E -mail				

Allegati alla domanda:

- Curriculum vitae studiorum e professionale;
- Ricevuta del versamento di € 35,00 quale contributo per spese di gestione amministrativa da versare sul c/c bancario intestato all'Università degli Studi dell'Aquila :

Codice Swift	BPMOIT22XXX
Filiale di riferimento:	Banca Popolare dell'Emilia Romagna
	Sede dell' Aquila
Codice Ente	7101102
Codice IBAN	IT40Z0538703601000000198072
Intestato a	Università degli Studi dell'Aquila

– **causale obbligatoria:** domanda di ammissione al master di I Livello in “*Coordinatore pedagogico nei servizi per la prima infanzia*” per l’a.a. 2013 /2014.

- Copia in fronte retro di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- Altro _____

Data, _____

(Ai sensi dell’art. 39 del D.P.R. n. 445/2000 non è più richiesta l’autentica della firma)

(Firma per esteso dell’interessato)

La firma è obbligatoria, pena la nullità della domanda