

SCHEMA A DOMANDA DI AMMISSIONE
Da consegnare in duplice copia

Riservato alla Segreteria Organizzativa

Spett.

Ufficio Immatricolazioni,
Università degli Studi di
Catania
Via A. Di Sangiuliano,
n. 44/46/48, 95124 Catania
Tel +39 095 7462014
Fax +39 095 7461506

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Catania

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLE SELEZIONI DEL
MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN
“DIRIGENZA PER LE SCUOLE” a.a. 2009/2010

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____ Prov. _____

Residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Via _____ n° _____ Cod. fisc. _____

Tel _____ Cell. _____ e-mail _____

Domicilio (indicare solo se diverso dalla residenza): _____

Via _____ n° _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Preso visione del BANDO **chiede** di essere ammesso/a alle selezioni del Master Universitario di II livello in: **“DIRIGENZA PER LE SCUOLE”** a.a. 2009/2010 seconda edizione:

Valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R.445/200 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 dello stesso Testo Unico

DICHIARA sotto la propria responsabilità di possedere, alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di ammissione (**30/11/2009**), i seguenti requisiti:

essere in possesso della **LAUREA** di: Vecchio Ordinamento Nuovo Ordinamento

conseguita il _____ con votazione _____
presso la Facoltà di _____
dell'Università di: _____
Titolo della tesi : _____

essere in possesso della **seconda LAUREA**

in: _____

conseguita il _____ con votazione _____
presso la Facoltà di _____
dell'Università di: _____
Titolo della tesi _____

essere in possesso della **LAUREA SPECIALISTICA (N.O.)**

in: _____

Classe N° e denominazione (solo per n.o.) _____
conseguita il _____ con votazione _____
presso la Facoltà di _____ presso l'Università di _____
Titolo della tesi _____

essere in possesso del titolo di **DOTTORATO**

In: _____ ciclo _____

conseguito il _____
presso l'Università di _____

essere in possesso del **DIPLOMA MASTER** (con rilascio di almeno 60 CFU)

In: _____

conseguito il _____ con votazione _____

presso l'Università di _____

essere in possesso del **TITOLO ACCADEMICO STRANIERO**

(estremi del titolo:) _____

per il quale fa richiesta di equipollenza, ai soli fini dell'ammissione al Master ed allega, ai soli fini dell'ammissione al Master ed allega, a pena di esclusione dal corso, tutta la documentazione utile a consentire la valutazione dell'idoneità del titolo ai fini di cui sopra

già dichiarato equipollente a Diploma di Laurea italiano

Decreto Rettorale n: _____ del _____ presso _____ l'Università di _____
in data: _____

di essere in **SERVIZIO** presso: _____

Anni di servizio _____

(indicare l'indirizzo e recapiti telefonici della sede di lavoro)

Sede di lavoro _____ via _____ n. _____ cap _____

Telefono: _____ fax _____ email _____

ulteriori **TITOLI**:

Il candidato diversamente abile dovrà specificare l'eventuale ausilio necessario in relazione al proprio handicap, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per l'espletamento delle eventuali prove di selezione, da documentarsi entrambi a mezzo d'idoneo certificato rilasciato dalla struttura sanitaria pubblica competente per il territorio, ai sensi degli artt.4 e 20 della legge 104/92

Dichiara, inoltre, di:

impegnarsi a produrre, su richiesta, ogni documento attestante quanto indicato nella presente domanda.

Allega, dichiarandone l'autenticità:

- Curriculum vitae redatto sul modello di CV europeo;
- la ricevuta di pagamento di euro 15,00
- certificato del diploma di laurea posseduto
- fotocopia di un documento di identità con firma in originale
- fotocopia del codice fiscale

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall'art. 76 DPR 445 del 28/12/2000, dichiara ai sensi dell'art. 47 DPR 445 del 28/12/2000 che quanto riportato nella presente domanda, risponde a verità. Allega all'uopo fotocopia di proprio documento d'identità.

Luogo e Data _____ firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di dati personali" viene resa l'informativa, consultabile nel Portale studenti sul sito www.unict.it/flett , che costituisce parte integrante del presente modulo.

Luogo e Data _____ firma _____

La graduatoria dei candidati idonei sulla base dei titoli sarà affissa presso la sede dell'**Ufficio Master – Facoltà di Scienze Politiche, via Vittorio Emanuele 49, Catania**, - piano terra nonché nei siti web www.fcspo.unict.it e www.unict.it/didattica/postlaurea/Master.

Luogo e Data _____ firma _____