



1506
**UNIVERSITÀ
 DEGLI STUDI
 DI URBINO
 CARLO BO**

Settore Segreteria Studenti
 Ufficio Segreteria Studenti Alta Formazione
 Palazzo Passionei Via Valerio 9- 61029 Urbino PU
 Tel.+39 tel.0722 304634-5-6 fax 0722 304637
 e-mail: altaformazione@uniurb.it

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE

AF/2017

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Urbino Carlo Bo

Il/la sottoscritto/a.....
 nat.... a (prov.)
 il/...../.....e residente a..... (prov.),
 in via n.
 tel. /....., cell...../.....
 e-mail:
 CODICE FISCALE

CHIEDE

-di essere ammesso alla procedura di selezione del master/corso, al fine di poter partecipare al:

- Master di primo livello in
.....
- Master di secondo livello in
.....
- Corso di Alta Formazione in
.....
- Corso di Formazione permanente in
.....
- Summer/Winter school (con rilascio di CFU) in
.....
- Summer/Winter school (senza rilascio di CFU) in
.....
- Corso di specializzazione in
.....
- di essere ammesso a frequentare il corso in qualità di **Uditore** (se previsto da bando)

solo per corsi di master di I e II livello (se previsto da bando)

di essere ammesso ai seguenti insegnamenti singoli del

- Master Universitario di I livello
 - Master Universitario di II livello
- in.....

NOME INSEGNAMENTO

..... N° CFU.....

..... N° CFU.....

..... N° CFU.....

N.B. E' consentita l'iscrizione ai corsi singoli di insegnamento per un massimo di 30 CFU



DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

A tale scopo, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiara:

-di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Laurea conseguita secondo l'ordinamento previgente al D.M. 509/99 in

.....
conseguito in data /...../ con votazione di /.....
presso Città/Nazione

Laurea Specialistica/Magistrale in
afferre alla classe n

conseguito in data /...../ con votazione di /.....
presso Città/Nazione

Laurea triennale in

.....
afferre alla classe n
conseguito in data /...../ con votazione di /.....
presso Città/Nazione

Diploma universitario in

.....
conseguito in data /...../ con votazione di /.....
presso Città/Nazione

Diploma delle Scuole dirette a fini speciali in

.....
conseguito in data /...../ con votazione di /.....
presso Città/Nazione

Diploma Accademico AFAM (Alta Formazione Artistica e Musicale) (*) di I livello in

.....
conseguito in data /...../ con votazione di /.....
presso Città/Nazione

Diploma Accademico AFAM (Alta Formazione Artistica e Musicale) (*) di II livello in

.....
conseguito in data /...../ con votazione di /.....
presso Città/Nazione

Diploma in Educazione Fisica (ISEF) (*)

.....
conseguito in data /...../ con votazione di /.....
presso Città/Nazione



1506
**UNIVERSITÀ
 DEGLI STUDI
 DI URBINO
 CARLO BO**

Settore Segreterie Studenti
 Ufficio Segreteria Studenti Alta Formazione
 Palazzo Passionei Via Valerio 9- 61029 Urbino PU
 Tel.+39 tel.0722 304634-5-6 fax 0722 304637
 e-mail: altaformazione@uniurb.it

Diploma Professionale delle Professioni Sanitarie non mediche (*)

.....
 conseguito in data /...../ con votazione di /.....
 presso Città/Nazione

altro tipo di Diploma (*)

.....
 conseguito in data /...../ con votazione di /.....
 presso Città/Nazione

Diploma di abilitazione all'esercizio della Professione di

.....
 conseguito nell'anno/...../..... sessione
 presso Città.....

(*) Solo per coloro che sono in possesso di uno dei suddetti Diplomi e solo se previsto dal bando di selezione occorre indicare:

-di essere in possesso del seguente Diploma di Scuola media superiore:

.....
 della durata di anni conseguito in data//
 con votazione...../.....presso.....
 Città/Nazione

-di essere in possesso dell'anno integrativo di Scuola media superiore *(solo per i possessori di Diploma di Scuola media superiore quadriennale)*

conseguito in data
 presso città/nazione

Solo per i possessori del titolo di studio conseguito all'estero

-di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Bachelor's Degree in

.....

Master's Degree in

.....

altro (specificare la denominazione)

.....
 conseguito in data/...../..... con votazione di /.....
 della durata di annipresso.....
 Città/Nazione

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

già dichiarato equipollente al Diploma di Laurea italiano con Decreto Rettorale dell'Università di

di cui si allega copia



1506
**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI URBINO
CARLO BO**

Settore Segreterie Studenti
Ufficio Segreteria Studenti Alta Formazione
Palazzo Passionei Via Valerio 9- 61029 Urbino PU
Tel. +39 tel. 0722 304634-5-6 fax 0722 304637
e-mail: altaformazione@uniurb.it

solo per i possessori di titolo di studio conseguito all'estero:

Allega:

- copia autenticata del titolo di studio
- traduzione giurata e legalizzata del titolo
- dichiarazione di valore in loco rilasciata dalla Rappresentanza Diplomatica Italiana (Ambasciata/Consolato) competente per territorio

Il/la sottoscritto/a allega inoltre la seguente documentazione qualora richiesta da bando:

dichiarazione sostitutiva di autocertificazione
(per curriculum vitae, attestati, stati e qualità certificabili)

dichiarazione sostitutiva di notorietà
(per consegna di copie conformi all'originale)

altro.....

Specificare (obbligatorio)

- domanda di ammissione dell'iscrizione con alloggio e un pasto giornaliero (max 25 posti disponibili)**
- domanda di ammissione dell'iscrizione solo frequenza**

Luogo e data

(firma)

La modulistica incompleta non verrà accettata

Qualora la domanda venga inviata per posta occorre allegare alla presente, fotocopia di un documento di riconoscimento valido debitamente firmato.

Informativa all'interessato ai sensi dell'art.13 del "Codice in materia di protezione dei dati personali" (D.Lgs.196/03) I dati personali raccolti saranno utilizzati dall'Università di Urbino Carlo Bo, titolare del trattamento, nel pieno rispetto dei principi dettati dal D.Lgs.196/03