



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

Settore Segreterie Studenti
 Ufficio Segreteria corsi Alta Formazione
 Via Saffi, 15- 61029 Urbino PU
 Tel.+39 tel.0722 304632-4-5-6
 e-mail: altaformazione@uniurb.it

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE

AF/2019

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 IV^a edizione della Summer School in
 PROJECT MANAGEMENT - LAVORARE PER PROGETTI SECONDO
 GLI STANDARD INTERNAZIONALI**

A.A. 2018-2019

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 iscritto** al 1° 2° anno 3° anno ____ fuori corso

del corso di laurea in

- **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

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)*



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

Settore Segreterie Studenti
 Ufficio Segreteria corsi Alta Formazione
 Via Saffi, 15- 61029 Urbino PU
 Tel.+39 tel.0722 304632-4-5-6
 e-mail: altaformazione@uniurb.it

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

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:

dichiarazione sostitutiva di autocertificazione

(per curriculum vitae, attestati, stati e qualità certificabili)

dichiarazione sostitutiva di notorietà

(per consegna di copie conformi all'originale)

altro.....

Luogo e data

 (firma)

La modulistica incompleta non verrà accettata

Alla domanda va allegata la fotocopia di un documento di riconoscimento valido debitamente firmata.



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

Settore Segreterie Studenti
Ufficio Segreteria corsi Alta Formazione
Via Saffi, 15- 61029 Urbino PU
Tel.+39 tel.0722 304632-4-5-6
e-mail: altaformazione@uniurb.it

Dichiaro, inoltre di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati), che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.