



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 procedura di selezione del corso:

- Cyberbullismo: relazioni pro sociali e ostili tra coetanei/e nello sviluppo tipico e atipico

- di essere ammesso a frequentare il corso suddetto in qualità di **Uditore**

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

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



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

Ufficio Dottorati – Post Laurea – Esami di Stato
Tel. +39 tel. 0722 304634-5-6
e-mail: altaformazione@uniurb.it

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

II/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.....

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.

Luogo e data

(firma)

La modulistica incompleta non verrà accettata

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