



DOMANDA DI AMMISSIONE

PL/2020

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 al Corso di MASTER “DSA (Disturbi Specifici di Apprendimento), BES (Bisogni Educativi Speciali) e Disturbi dello Sviluppo. Psicopedagogia, Metodologie Didattiche, Pensiero Computazionale (coding) e Didattica dell'Inclusione”

A.A. 2020/2021

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA 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

Ulteriore eventuale titolo equipollente

.....
.....
.....



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

-di essere in possesso del seguente titolo di studio:

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:

Copia di un documento di riconoscimento valido debitamente firmata (**obbligatoria**)

Curriculum Vitae et studiorum (**obbligatorio**)

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