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 perfezionamento in

"STORIA DI GENERE, GLOBALIZZAZIONE E DEMOCRAZIA DELLA CURA"

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 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 .....

afferente alla classe n .....

conseguito in data ..... /...../ ……..... con votazione di ..... /.....

presso …… Città/Nazione ……

☐ **Laurea triennale**

in .....

.... afferente alla classe n .....

conseguito in data ..... /...../ ……..... con votazione di ..... /.....

presso …… Città/Nazione ……

☐ **Diploma universitario**

in .....

conseguito in data ..... /...../ ……..... con votazione di ..... /.....

presso …… Città/Nazione ……

☐ **Altro** ……

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 anni .....presso……

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

☐.....

☐ 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