



1506
UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI URBINO
CARLO BO

Ufficio Dottorati, Post Laurea, Esami di Stato
Tel. +39 tel.0722 304631-4-5
e-mail: corsi.postlaurea@uniurb.it

DOMANDA DI AMMISSIONE

PL/2021

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 MASTER di primo livello in
 RIEDUCAZIONE FUNZIONALE E POSTUROLOGIA
 FUNCTIONAL REHABILITATION AND POSTUROLOGY**

A.A. 2023/2024

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

.....
 afferente alla classe n
 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:

Master's Degree in

.....

altro (specificare la denominazione)

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



1506
UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI URBINO
CARLO BO

Ufficio Dottorati, Post Laurea, Esami di Stato
Tel. +39 tel.0722 304631-4-5
e-mail: corsi.postlaurea@uniurb.it

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 didi 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