

Università per Stranieri "Dante Alighieri" Reggio di Calabria

Codice
riservato all'ufficio
Ver. 05/09

--	--	--	--

Marca da bollo € 14,62

Iscrizione Master di II Livello

Il/La sottoscritto/a																							
		COGNOME										NOME											
nato/a a														STATO CIVILE									
		CITTA'										PROV											
il				CODICE FISCALE																			
		DATA DI NASCITA		SESSO M/F																		CITTADINANZA	
residente a														INDIRIZZO									
		CITTA'										PROV		CAP									
						TELEFONO				FAX				E-MAIL * obbligatoria									
		CITTA'										PROV		CAP		INDIRIZZO							

(recapito al quale lo studente desidera vengano inviate le comunicazioni riguardanti l'Università - da compilare solo se diverso da sopra)

CHIEDE

l'iscrizione al Master di II livello per L'A.A. 2009/2010 in

Formazione Dirigenti per la direzione e la gestione di Scuole e Istituzioni educative

Codice:

M	D	P	L	0	1	1	0
---	---	---	---	---	---	---	---

Sede di svolgimento degli Esami Finali:

- | | | |
|--|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Milano | <input type="checkbox"/> Firenze | <input type="checkbox"/> Roma |
| <input type="checkbox"/> Vibo Valentia | <input type="checkbox"/> Foggia | <input type="checkbox"/> Reggio di Calabria |
| <input type="checkbox"/> Palermo | <input type="checkbox"/> Agrigento | <input type="checkbox"/> Catania |

Eventuale altra sede per l'esame finale *: _____
(da attivare al raggiungimento di almeno 20 iscritti)

Con la presente sottoscritt_

ALLEGA

- Copia di un valido documento di riconoscimento;
- Autocertificazione o copia del Titolo di Studio che consente l'accesso al Corso richiesto.
- Ricevuta versamento della quota d'iscrizione secondo quanto stabilito dal Bando.

Si accetta che la quota d'iscrizione versata non verrà restituita in caso di un'eventuale rinuncia del richiedente secondo le vigenti normative.

Luogo e Data

Firma

AUTOCERTIFICAZIONE

 sottoscritt_

ai sensi del **D.P.R. 445**, 28 dicembre 2000 ed eventuali successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (a norma dell' art. 76 del D.P.R. richiamato, il quale prevede in tali casi ulteriormente la decadenza dei benefici conseguiti), sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

1) Di essere in possesso del seguente titolo di studio che consente l'accesso al prescritto corso:

Titolo di Studio			
conseguito il		presso	
con voto			

- 2) di aver preso visione e di accettare le disposizioni amministrative per l'Anno Accademico di iscrizione nonché del Bando di Partecipazione al Corso con le relative note che fanno parte integrante del Bando;**
- 3) che le generalità indicate, i dati forniti, la documentazione allegata e la firma sono autentiche;**
- 4) di non essere già iscritto ad un'altro corso per il medesimo Anno Accademico;**
- 5) che ai sensi della Legge 196/03, autorizza l'amministrazione del Corso ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per l'espletamento delle procedure di cui alla presente domanda.**

CHIEDE

- di essere informato GRATUITAMENTE su tutte le novità e gli aggiornamenti che riguardano il personale Docente ed ATA secondo le norme vigenti in materia attraverso sms e/o lettera (segnare una o entrambe le caselle).
- di **NON** essere informato sulle novità e gli aggiornamenti che riguardano il personale Docente ed ATA.

Luogo e Data

Firma

COMUNICA CHE

Desidera

Non Desidera

Destinare gratuitamente l'otto per mille - della quota regolarmente versata all'Ass. Mnemosine per l'iscrizione al suddetto corso, all'Associazione **Meter** Onlus - di don Fortunato Di Noto - ... a tutela dell'infanzia ... contro la pedofilia e la violenza sui bambini. Autorizza l'Ass. Mnemosine a fornire all'Ass. Meter il proprio Nome, Cognome e data di nascita.

Desidera

Non Desidera

Destinare gratuitamente l'otto per mille - della quota regolarmente versata all'Ass. Mnemosine per l'iscrizione al suddetto corso - all'**Unicef** .Autorizza l'Ass. Mnemosine a fornire all'Unicef il proprio Nome, Cognome e data di nascita.

Luogo e Data

Firma