

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare al Master di II livello “*Coordinatore pedagogico nei servizi per la prima infanzia*” e a tal scopo, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

**DICHIARA**

**1) DATI PERSONALI**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Paese \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**2) TITOLO DI STUDIO**

Titolo di studio: \_\_\_\_\_

conseguito nel \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_.

*(solo per gli studenti italiani che non presentano il certificato di laurea):*

3) di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003;

ALLEGA alla presente, sulla base delle indicazioni esposte nell’art. 6 del bando:

- certificato di laurea (o dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell’art. 2 della Legge 15/68 e dell’art. 46 del D.P.R. 445/2000) da cui risultino la data di conseguimento e la votazione finale *(solo nel caso in cui non si compili il punto 2)*.
- elenco delle pubblicazioni e loro copie.

**COMUNICA**

L’indirizzo eletto per tutte le comunicazioni inerenti al corso:

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Paese \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_