

Master in Diagnosi e terapia della malattia di alzheimer e delle altre demenze (demenze)

DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE - Anno Accademico 2013-2014

***I campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori ai fini della compilazione della domanda di iscrizione.**

DATI ANAGRAFICI

Titolo

(Sig. Dott. Ing. etc.)

Cognome *

Nome *

Genere *

Luogo di nascita *

Provincia

(Campo obbligatorio in caso di candidato italiano; indicare sigla senza parentesi)

Stato di nascita *

(Indicare lo Stato per esteso)

Data di nascita *

(gg/mm/aaaa - Es. 10/12/1980)

Nazionalita' *

Se Comunitario o Extracomunitario obbligatorio specificare la nazionalita'

RESIDENZA

Indirizzo *

Frazione

CAP

(Campo obbligatorio in caso di candidato italiano)

Citta' *

Provincia

(Campo obbligatorio in caso di candidato italiano; indicare sigla senza parentesi)

Stato *

(Indicare lo Stato per esteso)

Prefisso internazionale cellulare *

Numero di telefono cellulare *

Eventuale recapito telefonico della residenza

E-mail *

DOMICILIO (nel caso in cui sia diverso dalla residenza)

Indirizzo

Frazione

CAP

(Campo obbligatorio in caso di candidato italiano)

Citta'

Provincia

(Campo obbligatorio in caso di candidato italiano; indicare sigla senza parentesi)

Stato

(Indicare lo Stato per esteso)

Eventuale recapito telefonico del domicilio

TITOLO UNIVERSITARIO O EQUIVALENTE AI SENSI DELLA LEGGE 1/2002

Tipologia *

Se indicato altro, obbligatorio specificare la tipologia

Ateneo *

Facolta' *

Corso / Indirizzo / Orientamento / Tipologia di diploma-titolo equivalente ai sensi della Legge 1/2002 *

Anno di conseguimento *

(Per i laureandi indicare mese e anno in cui verra' conseguita la laurea)

Nazione rilascio diploma *

Voto laurea

(Obbligatorio per i laureati; indicare la base: es. 105/110 - 110 con lode/110)

Media esami

(Obbligatorio per i laureandi)

CONDIZIONE PROFESSIONALE

Condizione professionale *

(1) In cerca di 1^a occupazione (chi non ha mai lavorato, non e' studente di un corso regolare di studio scolastico/universitario e cerca lavoro);

(2) Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria o stagionale o e' in Cassa Integrazione Guadagno);

(3) Apprendista;

(4) Libero professionista;

(5) Disoccupato (chi ha perso o lasciato il lavoro, anche se saltuario o stagionale, donne che hanno l'intento di rientrare nel mercato del lavoro);

(6) Iscritto alle liste di mobilita';

(7) Studente (chi frequenta un corso regolare di studio scolastico/universitario, per es. il caso di un laureando);

(8) Inattivo (chi non ha e non cerca lavoro);

(9) Casalinga

Se e' stata selezionata la voce OCCUPATO, indicare obbligatoriamente:

Qualifica/ruolo aziendale attualmente ricoperto

La sopraindicata qualifica è ricoperta dal

(Indicare anno)

Dati relativi all'azienda:

Denominazione azienda

Citta'

Provincia

(Indicare sigla senza parentesi)

Stato

E-mail

Oggetto sociale

(Selezionare il settore di attività economica dell'azienda)

ALTRE INFORMAZIONI

Come e' giunto/a a conoscenza del corso: *

Se indicato QUOTIDIANI, obbligatorio specificare quale

Se indicato CATALOGHI, obbligatorio specificare quale

Se indicato INFORMAGIOVANI, obbligatorio specificare la citta'

Se indicato UNIVERSITA', obbligatorio specificare quale e se Job Placement o altro

Se indicato NEWSLETTER, obbligatorio specificare quale

Se indicato INTERNET, obbligatorio specificare il sito / motore di ricerca

Se indicato CONVEGNI, obbligatorio specificare quale

Se indicato ALTRO, obbligatorio specificare

CHIEDO DI ESSERE AMMESSO ALLE SELEZIONI DEL MASTER

La presente domanda costituisce una preiscrizione al corso. L'iscrizione effettiva verra' effettuata successivamente alle selezioni dai soli preiscritti ritenuti ammessi dalla Commissione di selezione.

ALLEGRO I SEGUENTI DOCUMENTI:

1.CURRICULUM VITAE

[Scarica il modello del curriculum](#)

Scarica il file, quindi, una volta compilato, inseriscilo nella voce sottostante

Inserisci qui l'allegato compilato *

 Sfoglia...

(Dimensione massima del file 1 Mbyte)

2.TITOLO DELLA TESI E AL MASSIMO UNA PAGINA DI SINTESI DELLA MEDESIMA

Inserisci qui l'allegato

 Sfoglia...

(Dimensione massima del file 1 Mbyte)

DOCUMENTI CHE VERRANNO RICHIESTI AGLI AMMESSI IN POSSESSO DI UN TITOLO DI STUDIO ITALIANO

- 1.Autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 - art. 46, attestante il conseguimento del titolo di laurea con esami. Per laureandi, autocertificazione degli esami con voti.
 - 2.Autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 - art. 46, attestante il conseguimento del titolo abilitante (se presente)
 - 3.Stato di servizio rilasciato dal datore di lavoro
 - 4.Copia di un documento di identita' in corso di validita' (Carta di Identita' o Passaporto)
 - 5.Copia del Codice Fiscale
 - 6.Fotografia formato tessera (n.1)
-

DOCUMENTI CHE VERRANNO RICHIESTI AGLI AMMESSI IN POSSESSO DI UN TITOLO DI STUDIO ESTERO

- 1.Certificato di laurea con esami.
 - 2.Dichiarazione di valore e certificato con traduzione degli esami sostenuti.
 - 3.Visto di ingresso e permesso di soggiorno per gli studenti stranieri provenienti dai paesi indicati nelle norme sui visti e sull'ingresso degli stranieri in Italia e nello spazio Schengen (<http://www.esteri.it/visti>) che risiedono in Italia
 - 4.Copia del titolo abilitante
 - 5.Stato di servizio rilasciato dal datore di lavoro
-

Domanda Iscrizione_online_sanitaria/Revisione3/Data:03/07/2013

Ai sensi del D.Lgs.
n. 196, del 30

Accetto/I accept

Proseguì con l'iscrizione / Go to next step

Indietro / Back