



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO**

DIPARTIMENTO PER GLI STUDENTI E LA FORMAZIONE POST LAUREA
DIVISIONE MASTER, CORSI DI PERFEZIONAMENTO E ALTA FORMAZIONE E TIROCINI

AREA CORSI DI PERFEZIONAMENTO, ALTA FORMAZIONE, AGGIORNAMENTO
PROFESSIONALE E DI FORMAZIONE SPECIFICA

Settore II – Corsi di Alta Formazione, Corsi di Aggiornamento Professionale e Corsi di Formazione Specifica

N.B.: COMPILARE LA DOMANDA IN OGNI SUA PARTE IN STAMPATELLO E IN MODO CHIARO E LEGGIBILE

DOMANDA DI AMMISSIONE

CORSO DI ALTA FORMAZIONE PROFESSIONALE

CORSO DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

Anno Accademico 2013/2014

CORSO DI ALTA FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE IN

DIPARTIMENTO

LIVELLO

ANNO ACCADEMICO 20 20

nato il a (prov.) (naz.)

residente a (prov.) c.a.p. via n.°

tel. cell. fax

e- mail Sesso: M F

Cittadinanza Codice Fiscale n.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In possesso di:

- Laurea triennale
- Laurea magistrale/specialistica
- Laurea vecchio ordinamento

in matr.

Conseguita il Votazione presso l'Università di

in matr.

Conseguita il Votazione presso l'Università di

➤ Diploma Universitario in matr.

Conseguito il Votazione presso l'Università di

➤ Diploma di Maturità in Conseguito nell'anno

presso l'Istituto di Votazione

➤ Altro matr. conseguito nell'anno

Votazione presso Università/Istituto di

.....

➤ Eventuali Equipollenze – Diplomi conseguiti in base alla normativa precedente (*indicare*

normativa di riferimento)

Crediti Formativi Universitari (*acquisiti precedenti Corsi / Master*)

.....

Esami di profitto caratterizzanti ed affini al corso prescelto, ove richiesti

(verificare il rispettivo bando concorsuale, in tal caso si consiglia di allegare certificati con esami superati e votazione)

DENOMINAZIONE	VOTO	DATA
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

** (da compilare solo se richiesti nei requisiti di ammissione del bando)*

Tesi di Laurea o di Diploma in

.....

.....

- Scuola di Specializzazione in Università di
matr. votazione data C.F.U.
- Dottorato di Ricerca in Università di
matr. votazione data C.F.U.
- Corsi di Perfezionamento o Seminari di Formazione Post Laurea in
Università di data C.F.U.

- Corsi di Lingua e Soggiorni all'estero
- Abilitazione Esercizio Professione in
Università di matr. votazione data
- Abilitazione Insegnamento SI NO
Classe Concorso Abilitazione/Idoneità Anno di conseguimento
SSIS SI NO Indirizzo
- Altro

** (da compilare solo se richiesti nei requisiti di ammissione del bando)*

Conoscenze lingue

	Madrelingua	Ottimo	Buono	Discreto	Elementare
Italiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inglese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Francese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tedesco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spagnolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Esperienze di lavoro

.....

.....

Docente di ruolo Non di Ruolo

Azienda / Istituto scolastico presso il quale lavora attualmente

Settore di attività dell'Azienda

Posizione attualmente ricoperta

Da a tempo determinato fino al

a tempo indeterminato

Area funzionale / Qualifica Professionale

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione integrale del Bando di concorso e di essere a conoscenza:

- dei termini relativi all'espletamento delle eventuali prove concorsuali e pertanto, dispensa i competenti uffici dall'inviare la relativa comunicazione.
- di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci.
- Autorizzo alla eventuale diffusione dei dati personali (Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196).
- I candidati stranieri devono allegare i presenti documenti redatti in lingua straniera, corredati da traduzione ufficiale in lingua Italiana, muniti di legalizzazione e di dichiarazione di valore in loco, a cura della Rappresentanza Italiana competente per territorio e contestualmente devono presentare istanza, indirizzata al Comitato Tecnico Scientifico, con cui viene richiesta la valutazione dell'idoneità/equipollenza del titolo, ai soli fini dell'iscrizione al Corso.

ALLEGATI	SI	NO
Attestazione in originale di versamento della somma di euro 54,00 caus. CX – Contributo Stampati – da effettuarsi sul c/c postale n.8706 o con bonifico bancario (così come riportato nel relativo bando di Concorso), o con ogni altra attestazione di versamento, in originale, riportante l'avvenuta transazione in favore dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curriculum <i>(contenente tutte le attività formative Universitarie ed extra Universitarie)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia documento di riconoscimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia del codice fiscale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro <i>(specificare)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data

_____ *Estremi documento di riconoscimento*

_____ *rilasciato il*

_____ *Firma*