



DOMANDA RECUPERO POSTI PROGRAMMATI

AL MAGNIFICO RETTORE

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome del candidato) (Nome)
nato/a a _____ il _____
prov. (_____) naz. (_____) residente in _____
(prov. _____) c.a.p. (_____) via _____ n° _____
tel. _____ cell. _____ fax _____ e-mail _____
diplomato in _____ il _____
laureato in _____ il _____
presso _____

CHIEDE

di essere autorizzato a poter effettuare, oltre il termine di scadenza stabilito, l'ammissione al

Master in _____ Livello I II
 Short Master in _____

Anno accademico _____

del Dipartimento di _____

per il recupero dei posti programmati nel predetto Corso, nel rispetto di quanto deliberato dal
Senato Accademico nella riunione del giorno 08 aprile 2015 che dispone, tra l'altro che:

1. per ciascun Master la copertura degli eventuali posti ancora disponibili avvenga a seguito di scorrimento ed esaurimento della relativa graduatoria di merito;
2. pervenga l'autorizzazione, per quanto di competenza, dal Coordinatore del Corso che dovrà valutare per ciascun candidato i requisiti di ammissibilità e se il monte ore di frequenza da completare vada a pregiudicare il monte ore complessivo (80%);

3. analoga procedura venga applicata anche per la copertura di posti disponibili per i corsi Master per i quali non si è proceduto all'espletamento delle prove concorsuali, a seguito della presentazione di domanda al numero dei posti programmati.

Il/la richiedente dichiara,

- di essere laureato/a e/o diplomato/a entro la scadenza fissata nel relativo bando di ammissione
(*indicare la scadenza*)

-
- di essere in possesso di laurea/diploma prevista nel rispettivo bando di ammissione, ovvero qualora trattasi di laurea/diploma ritenuti equipollenti dichiarare gli estremi del riconoscimento
(D.P.R./D.M./altro)
-

Il/la richiedente si impegna, inoltre, ad effettuare l'iscrizione con i tutti versamenti dovuti nei tempi e con le modalità indicate dalla competente Segreteria.

VISTO AUTORIZZATIVO del Coordinatore del Corso che dovrà valutare i requisiti di ammissibilità e se il monte ore di frequenza da completare vada a pregiudicare il monte ore complessivo dell'80%.

Prof. _____

(Firma leggibile)

Bari, _____

Allega curriculum vitae, copia documento d'identità in corso di validità e codice fiscale.

Dopo l'autorizzazione del Coordinatore/Direttore del Corso, il presente modulo corredato dalla succitata documentazione, va inviato agli Uffici della U.O. Gestione documentale corrente di Ateneo, al seguente indirizzo e-mail: universitabari@pec.it

L'indirizzo e-mail riceve anche da posta ordinaria.