

UNIVERSITÀ

Ateneo _____ Facoltà _____

- | | | | |
|--|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Laureando/a | <input type="checkbox"/> Laurea di Base Nuovo Ordinam. (triennale) | <input type="checkbox"/> Diplom. parauniversitario o universitario (di Infermiere, Infermiere Pediatrico, Ostetricia, ecc...) | <input type="checkbox"/> Altro _____ |
| <input type="checkbox"/> Laurea Vecchio Ordinam. | <input type="checkbox"/> Laurea Specialistica Nuovo Ordinam. | <input type="checkbox"/> Diplomi / Titoli equivalenti ai sensi della Legge 1/2002 | |

Corso/Indirizzo/Orientamento _____

Voto Laurea e/o Media esami (**) _____ Data di conseguimento _____ Nazione rilascio diploma _____

MASTER

 Master

 Master Universitario

 I livello

 II livello

Titolo _____

Ateneo / Ente organizzatore _____

Anno di conseguimento _____

ALTRI CORSI

 Ultimamente, ha partecipato a corsi di formazione professionale SI NO

Se sì, indicare relativamente all'ultimo corso: Titolo _____

Ente organizzatore _____ Anno di conseguimento _____

 Corso A pagamento Gratuito

Tipo di certificato finale rilasciato

- | | | | | |
|--|--|---|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Abilitazione profess. | <input type="checkbox"/> Patente di mestiere | <input type="checkbox"/> Specializzazione | <input type="checkbox"/> Frequenza | <input type="checkbox"/> Qualifica |
|--|--|---|------------------------------------|------------------------------------|

(*) Specificare nazionalità _____

(**) Per i laureandi votazione attesa _____

CONDIZIONE PROFESSIONALE

(Riportare la stessa condizione professionale indicata nel modulo "Condizione Professionale Prevalente attuale" - rif. pag.4)

- In cerca di 1^a occupazione (chi non ha mai lavorato, non è studente di un corso regolare di studio scolastico/universitario e cerca lavoro)
- Occupato (compreso chi è libero professionista, ha un'occupazione saltuaria o stagionale, è in Cassa Integrazione Guadagno)

Occupato presso (denominazione azienda) _____ (***)

Dal _____ Qualifica/Ruolo aziendale ricoperto _____

Dati relativi all'Azienda:

Codice Fiscale / P.IVA _____ Città _____

Prov _____ Cap _____ Indirizzo _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

Oggetto sociale _____ Numero di dipendenti _____

(***) Indicare qui se libero professionista

- Disoccupato (chi ha perso o lasciato lavoro anche se saltuario o stagionale, donne che hanno l'intento di rientrare nel mercato del lavoro)
- Iscritto alle liste di mobilità
- Studente (chi frequenta un corso regolare di studio scolastico/universitario, per es. il caso di un laureando)
- Inattivo (chi non ha e non cerca lavoro)
- Casalinga
- Apprendista

ALTRE INFORMAZIONI

Come è giunto a conoscenza del corso

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Manifesti murali/locandine | <input type="checkbox"/> Presso il Corep |
| <input type="checkbox"/> Cartoline illustrate | <input type="checkbox"/> Università (specificare quale Università e se Job Placement o altro) |
| <input type="checkbox"/> Depliant/Brochure | <input type="checkbox"/> Newsletter (specificare quale) |
| <input type="checkbox"/> Quotidiani (specificare quale) | <input type="checkbox"/> Internet (specificare il motore di ricerca o il sito) |
| <input type="checkbox"/> Cataloghi su corsi di formazioni stampati o elettronici (specificare quale) | <input type="checkbox"/> Sito Corep |
| <input type="checkbox"/> Centri Informagiovani (specificare la città) | <input type="checkbox"/> Convegni (specificare quale) |
| <input type="checkbox"/> Sportello orientamento professionale, centro per l'Impiego pubblico | <input type="checkbox"/> Lettera |
| <input type="checkbox"/> Spot radio televisivi | <input type="checkbox"/> Docenti |
| <input type="checkbox"/> Mail di Almalaurea | <input type="checkbox"/> Amici, parenti o conoscenti |
| <input type="checkbox"/> Uffici dell'assessorato alla formazione (regione o provincia) | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) |

Attualmente vive con

- | | | |
|---|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Con ambedue i genitori | <input type="checkbox"/> Coniuge - convivente | <input type="checkbox"/> Amici |
| <input type="checkbox"/> Con un solo genitore | <input type="checkbox"/> Coniuge - convivente e figli | <input type="checkbox"/> Da solo |
| | | <input type="checkbox"/> Altro |

È iscritto a una lista di collocamento: _____ (indicare mese e anno di iscrizione _____)

- | | | |
|---|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nessuna lista | <input type="checkbox"/> Della gente di mare | <input type="checkbox"/> Altro |
| <input type="checkbox"/> Centro _____ per _____ | <input type="checkbox"/> Dello spettacolo | |

Chiedo di essere ammesso alle selezioni del Master/Corso

_____ Anno accademico _____

Allego i seguenti documenti (per eventuali dettagli relativi ai documenti da allegare, fare riferimento alle istruzioni per l'iscrizione presenti sul sito o sulla guida del Master/Corso):

- | | |
|---|---|
| ✚ Certificato di laurea con esami (se conseguita) o altri titoli previsti dai criteri di ammissione al Master; per laureandi certificato degli esami con voti (****). Per studenti con titolo estero dichiarazione di valore e certificato con traduzione degli esami sostenuti | ✚ Copia di un documento di identità in corso di validità (Carta di Identità o Passaporto) |
| ✚ Curriculum vitae | ✚ Copia del Codice Fiscale |
| ✚ Titolo della tesi e una pagina massimo di sintesi della medesima | ✚ 1 fotografia formato tessera |
| ✚ Modello di dichiarazione sostitutiva di certificazione ** | ✚ Modulo "Condizione Professionale Prevalente attuale" ** |

Per i master di area sanitaria si richiede di allegare inoltre:

- | | |
|--|-------------------------------|
| ✚ Copia del diploma di scuola media superiore (quinquennale / quadriennale con anno integrativo) | ✚ Copia del titolo abilitante |
| ✚ Stato di servizio rilasciato dal datore di lavoro | |

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/doc/5_32_183b.pdf), per regolarizzare la domanda di iscrizione, devono consegnare alla Segreteria il visto di ingresso per motivi di studio di tipo D con ingressi multipli e il permesso di soggiorno.

(**) Modulo da compilare solo se specificatamente richiesti dalle istruzioni per l'iscrizione presenti sul sito o sulla guida del Master/Corso

(****) È ammessa l'autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 artt. 46-47 (solo per gli studenti con titolo italiano)

Dichiaro di aver preso visione di tutte le condizioni di selezione, partecipazione e frequenza indicate nella Guida al Percorso Formativo e sul sito Internet del COREP. A fronte dell'esito positivo delle selezioni, la presente non vincola il sottoscritto a confermare l'iscrizione al Master/Corso. In caso di esito negativo alle selezioni, la presente non vincola il COREP ad ammettermi al Master/Corso. Il COREP inoltre non è vincolato ad avviare il Master/Corso qualora non sussistano le condizioni minime previste.

INFORMATIVA E CONSENSO

Ai sensi del D.Lgs. n. 196, del 30 giugno 2003 Codice in materia di protezione dei dati personali il COREP dichiara che il trattamento si rende necessario per assolvere alle finalità della presente scheda di iscrizione ed agli eventuali obblighi connessi all'adempimento di obblighi fiscali e contabili, all'invio di materiale promozionale e di marketing, alla rilevazione del grado di soddisfazione relativamente al servizio offertole, ad analisi ed indagini di mercato ed alla valutazione didattica e di ogni altro previsto obbligatoriamente dalla legge. Ai fini dell'indicato trattamento, il COREP, in qualità di TITOLARE potrà venire eventualmente a conoscenza anche di dati definiti sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Lei potrà far valere i propri diritti come espressi dall'art. 7,8,9 e 10 del D.Lgs. 196/2003, rivolgendosi direttamente al TITOLARE del trattamento come sopra specificato. Ogni ulteriore comunicazione o diffusione avverrà solo previo Suo esplicito consenso.

Con la firma in calce alla presente informativa attesto il mio libero consenso scritto al trattamento dei propri dati personali, in particolare, alla divulgazione degli stessi attraverso supporti cartacei, telefonici e informatici, vincolandolo comunque al rispetto delle condizioni della presente clausola informativa ed ad ogni altra condizione imposta per legge.

Data.....

Firma.....