



MASTER UNIVERSITARIO DI I LIVELLO
“NEUROPSICOPATOLOGIA DELL’APPRENDIMENTO”

V[^] Edizione A. A 2014/2015

ALLEGATO A
DOMANDA DI SELEZIONE

[Dattiloscivere oppure scrivere manualmente in stampatello. Riportare prima il nome e poi il cognome, e riportare per esteso il mese di nascita]

Al Direttore del Master Universitario di 1° livello
“Neuropsicopatologia dell’apprendimento”
C/o Unità Operativa Complessa di Neuropsichiatria Infantile
del Dipartimento di Scienze Pediatriche,
Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “Gaetano Martino”
Via Consolare Valeria
98125 Messina

Il/La sottoscritto/a,
Nato/a a (Prov.....) il,
cod. fiscale residente a (Prov.....),
Via, CAP.....,
telef. Abitazione....., telef. Lavoro,
cellulare....., fax, e-mail,
recapito eletto (se diverso da residenza):

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'ammissione al Master universitario di 1° livello di
“*Neuropsicopatologia dell’apprendimento*” per l’anno accademico 2014/2015.

A tal fine, il/la sottoscritto/a sotto la propria responsabilità, avvalendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28/12/2000 n° 445, consapevole delle responsabilità civili e penali per dichiarazioni non veritiere, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA

- a. che i dati sopra riportati sono veritieri ;
- b. di possedere la laurea in conseguita in data presso l’Università di con il voto di
- d. di impegnarsi a comunicare tempestivamente le variazioni di residenza o recapito;
- e. di aver preso visione integrale del bando.

ALLEGA ALLA PRESENTE

1. certificato di laurea in carta semplice con indicazione del voto riportato nell'esame finale o autocertificazione ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n° 445;
2. eventuale certificato d'iscrizione all'albo professionale o autocertificazione ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n° 445
3. Curriculum vitae ed eventuali titoli ritenuti utili ai fini della valutazione (pubblicazioni scientifiche, specializzazioni, dottorati di ricerca, stages, conoscenza della lingua inglese, etc...)
4. due foto formato tessera a colori;
5. fotocopia documento d'identità in corso di validità (carta d'identità, patente, passaporto)
6. fotocopia del codice fiscale (per i candidati italiani);
7. copia della ricevuta di pagamento del contributo di €. 20,00 (ventieuro) per diritti amministrativi da effettuarsi con bonifico bancario o vaglia postale intestato a **DISMED Onlus: causale “MASTER NEUROPSICOPATOLOGIA DELL'APPRENDIMENTO”** sul conto corrente bancario UNICREDIT n° **000300600016** : diritti amministrativi domanda selezione Master “*Neuropsicopatologia dell'apprendimento*” anno 2014/2015.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio assenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto della legge 675/96, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo Data

Firma