

Oggetto: Elenco ed autovalutazione dei titoli per l'ammissione al primo anno dei Corsi di Laurea magistrale delle Professioni Sanitarie a.a. 2021/22 (ai sensi dell'art. 4, comma 4, del Decreto Ministeriale 6 agosto 2021, n. 1058).

__l__ sottoscritt _____, nat__ a _____ il _____, al fine del riconoscimento del punteggio previsto per i titoli per l'ammissione al **Corso di Laurea magistrale in _____** per l'a.a. 2021/22, preso atto di quanto previsto dal bando di ammissione, dichiara di possedere:

- titoli accademici o formativi di durata non inferiore a sei mesi (fino ad 1 punto per ciascuno titolo, fino ad un massimo di punti 3) pari a _____ punti;
- attività professionale nell'esercizio di una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale di interesse, idoneamente documentate e certificate, presso servizi sanitari e socio-sanitari sia pubblici che convenzionati con il SSN o in regime di libera professione (punti 0,50 per ciascun anno o frazione superiore a sei mesi, fino ad un massimo di punti 4) pari a _____ punti;
- attività professionale nella funzione di coordinamento o nella funzione specialistica formalmente riconosciuta in una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale di interesse, presso servizi sanitari e socio-sanitari sia pubblici che convenzionati con il SSN (punti 1 per ciascun anno o frazione superiore ai sei mesi, fino ad un massimo di punti 5) pari a _____ punti;
- Docenti e Tutor delle discipline professionalizzanti MED/45-50, incaricati formalmente presso i Corsi di Laurea delle professioni sanitarie (punti 0,50 per ciascun incarico/anno, fino ad un massimo di punti 5) pari a _____ punti;
- attività di ricerca documentata in pubblicazioni scientifiche (fino ad un massimo di punti 3) pari a _____ punti.

Al fine del riconoscimento del punteggio suddetto, __l__ sottoscritt__ allega:

- Copia del Diploma di conseguito pressoil
- Dichiarazioni sostitutive di certificazioni;
- Curriculum professionale con elencazione dei periodi lavorati presso le Strutture Pubbliche:
- Ulteriori allegati
- Copia di un documento di identità in corso di validità.

_____, li _____

Firma del candidato

Riservato alla commissione valutatrice:

ALTRI TITOLI previsti dal bando di ammissione	ATTIVITA' PROFESSIONALI	FUNZIONI APICALI	TOTALE