



Candidati idonei non ammessi di altri Atenei

**Al Rettore dell'Università
degli Studi di Roma "Link Campus University"**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____

Provincia (_____) il _____ Codice Fiscale _____

Residente in _____ n. _____

Comune _____ Provincia (_____) _____

Cap _____ Telefono _____

Cellulare _____ Email _____

Domiciliato a (se diverso dalla residenza) _____

Comune _____ Provincia (_____) Cap. _____

Via _____ n. _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

CHIEDE

L'ammissione per l'Anno Accademico 2021/2022 al Corso di specializzazione per il sostegno agli alunni con disabilità per il grado di scuola: _____



DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Di essere inserito nella graduatoria di merito, quale idoneo non ammesso presso l'Università _____
_____ nell'a.a. 2021/2022 per il seguente grado di scuola _____
_____ con il punteggio finale pari a _____, così ripartito:

Punteggio prova scritta: _____

Punteggio prova orale: _____

Punteggio titoli accademici: _____

Punteggio titoli di servizio: _____



TITOLI ACCADEMICI

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti titoli:

a. Dottorato di Ricerca o Scuola di Specializzazione in

_____ conseguito presso
l'Università _____ in data _____.
con la votazione _____

b. Laurea di vecchio ordinamento o Laurea Magistrale o Laurea Specialistica oltre al titoli dichiarato come requisito di accesso in

_____ conseguito presso
l'Università _____ in data _____.
con la votazione _____

c. Master universitario o AFAM oppure diploma di perfezionamento universitario o AFAP di almeno 60 CFU in

_____ conseguito presso
l'Università _____ in data _____.
con la votazione _____

d. Corso universitario o AFAM di perfezionamento e/o di alta formazione e/o di formazione di almeno 30 CFU in

_____ conseguito presso
l'Università _____ in data _____.
con la votazione _____



**TITOLI DI SERVIZIO
DICHIARA**

Di aver svolto attività di servizio di insegnamento su sostegno e nello stesso grado nelle scuole:

Istituzione scolastica _____
grado di scuola _____
sita in _____
prov. |_____| dal |_____| al |_____|
per un totale di giorni
|_____| _____
e-mail dell'istituto|_____

(AGGIUNGERE righe in caso di pluralità di periodi di servizio)

DICHIARA INOLTRE

- Di essere già in possesso del titolo di specializzazione sul sostegno, conseguito nell'a.a. __
presso _____ per il grado di scuola _____
- Di **NON** essere in possesso di un titolo di specializzazione sul sostegno, conseguito nei
precedenti cicli

Roma, ___/___/___

FIRMA

Tipo di documento d'identità _____

Numero _____

Data Rilascio _____



Si allega fotocopia del documento d'identità in corso di validità.

Il trattamento dei dati personali acquisiti tramite il presente modulo e la documentazione eventualmente allegata si inserisce nel trattamento già svolto ai fini della frequenza al corso di perfezionamento le cui modalità sono descritte nell'informativa allegata n. 3 al presente bando.