ALLA COMMISSIONE CONCORSO DI AMMISSIONE

Lauree Specialistica delle Professioni Sanitarie Infermieristiche/Ostetriche

DOMANDA PER L'AMMISSIONE IN SOPRANNUMERO AI CORSO DI LAUREA SPECIALISTICA DELLE PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE/OSTETRICHE – A.A. 2009/2010

Riservata ai possessori del Titolo di cui all' art. 1 del Bando di Concorso

A.A. 2009/2010

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ **Prov.** _____ **il** _____

Residente in: _____ **Prov.** _____ CAP _____

Indirizzo _____ N° civico _____

Codice fiscale: _____ Tel/cell. _____

DICHIARA:

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Barrare solo le voci che interessano

☐ Laurea Triennale

☐ Diploma Universitario

☐ Titolo equipollente di cui alla legge n. 42/99

Indicare nelle caselle sottostanti l'esatta denominazione del titolo posseduto

_____

Di durata _____ **Conseguito in data** ___/___/___

votazione ___/110 **Presso** _____

_____ **Con sede nella città di** _____

In possesso del titolo previsto all'art. 1 del bando di concorso che prevede l'ammissione ai corsi di Laurea Specialistica, prescindendo dall'espletamento della prova di ammissione, e in deroga alla Programmazione nazionale, **Dichiara di rientrare nella seguente Tipologia come da Decreto Ministeriale del 16 luglio 2009:**

☐ coloro ai quali sia stato conferito l'incarico ai sensi e per gli effetti dell'art.7 della legge 10 agosto 2000, n.251, commi 1 e 2, da almeno due anni alla data del Decreto Ministeriale del 16 luglio 2009 concernente modalità e contenuti delle prove di ammissione ai corsi di laurea Specialistica delle Professioni Sanitarie per l'anno accademico 2009/2010; **DI CUI ALLEGA IDONEA DOCUMENTAZIONE DEBITAMENTE CERTIFICATA.**

☐ coloro che risultino in possesso del titolo rilasciato dalle Scuole Dirette ai fini Speciali per Dirigenti e Docenti dell'assistenza infermieristica ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica n. 162/82 e siano titolari, da almeno due anni alla data del Decreto Ministeriale del 16 luglio 2009 concernente modalità e contenuti delle prove di ammissione ai corsi di laurea Specialistica delle Professioni Sanitarie per l'anno accademico 2009/2010, dell'incarico di Direttore o di coordinatore dei corsi di laurea in Infermieristica attribuito con un atto formale di data certa; **DI CUI ALLEGA IDONEA DOCUMENTAZIONE DEBITAMENTE CERTIFICATA.**

CHIEDE

Che venga valutata la documentazione allegata per l'immatricolazione alla classe di laurea Specialistica delle Professioni Sanitarie Infermieristiche/Ostetriche.

I titoli dichiarati devono essere allegati alla presente dichiarazione idoneamente documentati e certificati

- L__ stess__ dichiara di essere a conoscenza che :

- **La scadenza di presentazione della domanda è fissata per le ore 11,30 del 18 settembre 2009.**
- **Che l'elenco degli aventi diritto all'immatricolazione individuati dalla Commissione nominata per il Concorso sarà pubblicata** tramite affissione agli albi dell'Ateneo, della Facoltà di Medicina e Chirurgia, della Segreteria Studenti delle Professioni Sanitarie e sul sito internet http://www.unicz.it, **entro il 22 ottobre 2009.**

Catanzaro Lì_____

Firma dello studente

_____