

di essere domiciliato durante l'anno accademico in (**indicare solo se diverso dalla residenza**):

in: via/piazza		N°
C.A.P.	Comune	Prov: ()
Telefono:	e-mail	
Cellulare:		

di essere in possesso del seguente diploma di **Scuola Media secondaria Superiore** di durata **quinquennale** ;

--

di essere in possesso del **Diploma Universitario/Laurea** in:

Conseguito presso l'Università di _____
in data _____ con la seguente votazione ____ / 110
(In caso di conseguimento presso l'Università degli Studi di Verona indicare il numero di matricola N° matr. _____)
Ai fini della concessione dell'incentivo per i laureati entro i termini di durata normale del corso di studio (rif. Art. 8 del bando di concorso), di aver conseguito la laurea di I livello (D.M. 509/99) presso l'Università degli Studi di Verona a seguito degli studi compiuti nel periodo dal _____(data immatricolazione) al _____ (data laurea);

di essere in possesso del **diploma di infermiere** (compilare solo se il diploma non è stato rilasciato da Università, ma da Scuole Regionali o altri enti di formazione non universitari)

Conseguito presso _____
in data _____ con la seguente votazione ____ / ____ (riportare la media dei voti conseguiti nelle prove finali)

Di svolgere attualmente la propria attività professionale (specificare se in regime di dipendenza o libero professionale) presso:

Ente/Istituto		
via		
con la funzione di		
Presso l'Unità Operativa/Servizio di		
tel.	Fax	e-mail
Dipendente	Libero Professionista	

Di esercitare la professione nel profilo di **infermiere** complessivamente da: anni _____ mesi _____
(allegare **certificato di servizio**)

ALLEGA:

- Curriculum Vitae et Studiorum (utilizzare modello di seguito riportato) (allegato 1)
- Fotocopia semplice del documento di identità del sottoscrittore (**qualora la domanda venga spedita per posta ovvero inoltrata tramite persona diversa dall'interessato**);
- Clausola di consenso al trattamento dei dati personali (**parte da compilare obbligatoria**) (allegato 2)



Dichiara infine di essere a conoscenza di tutte le norme contenute nello specifico bando.

Con osservanza.

Verona, li _____

Firma dell'interessato

IMPORTANTE

La domanda di ammissione deve essere presentata inderogabilmente entro il termine e con le modalità contenute nello specifico bando di ammissione "all'Università degli Studi di Verona - Direzione Didattica e Servizi agli Studenti, Area Formazione Post Lauream, Ufficio Master, Corsi di Perfezionamento e di Aggiornamento Professionale, Via San Francesco, 22 - 37129 Verona".

CURRICULUM VITAE ET STUDIORUM (allegato 1)

1. Corsi di qualificazione e/o specializzazione conclusi con valutazione finale (Master, Corsi di perfezionamento, ecc.)

Denominazione	
Conseguito presso (specificare l'ente organizzatore)	nell'anno
Con la seguente valutazione _____ / _____	

Denominazione	
Conseguito presso (specificare l'ente organizzatore)	nell'anno
Con la seguente valutazione _____ / _____	

2. Corsi di aggiornamento frequentati negli ultimi 5 anni (riportare i più rilevanti per durata e numero di crediti ECM acquisiti)

Denominazione	
Promosso da (specificare l'ente organizzatore)	nell'anno
Durata del corso (in giorni) giorni _____	Crediti

Denominazione	
Promosso da (specificare l'ente organizzatore)	nell'anno
Durata del corso (in giorni) giorni _____	Crediti

Denominazione	
Promosso da (specificare l'ente organizzatore)	nell'anno
Durata del corso (in giorni) giorni _____	Crediti

Denominazione	
Promosso da (specificare l'ente organizzatore)	nell'anno
Durata del corso (in giorni) giorni _____	Crediti

Denominazione	
Promosso da (specificare l'ente organizzatore)	nell'anno
Durata del corso (in giorni) giorni _____	Crediti

Denominazione	
Promosso da (specificare l'ente organizzatore)	nell'anno
Durata del corso (in giorni) giorni _____	Crediti

Denominazione	
Promosso da (specificare l'ente organizzatore)	nell'anno
Durata del corso (in giorni) giorni _____	Crediti

Denominazione	
Promosso da (specificare l'ente organizzatore)	nell'anno
Durata del corso (in giorni) giorni _____	Crediti

Denominazione	
Promosso da (specificare l'ente organizzatore)	nell'anno
Durata del corso (in giorni) giorni _____	Crediti

Denominazione	
Promosso da (specificare l'ente organizzatore)	nell'anno
Durata del corso (in giorni) giorni _____	Crediti

3. Attività di docenza o didattica integrativa relativa agli ultimi 5 anni (allegare certificazione)

(specificare l'attività svolta e nel caso di più incarichi di docenza scegliere i 5 più rilevanti)

Argomento/Disciplina	
Committente (Università, aziende sanitarie, enti privati ...)	
Destinatari	
tipo di corso	totale ore incarico
Anno di svolgimento _____	

Argomento/Disciplina	
Committente (Università, aziende sanitarie, enti privati ...)	
Destinatari	
tipo di corso	totale ore incarico
Anno di svolgimento _____	

Argomento/Disciplina	
Committente (Università, aziende sanitarie, enti privati ...)	
Destinatari	
tipo di corso	totale ore incarico
Anno di svolgimento _____	

Argomento/Disciplina	
Committente (Università, aziende sanitarie, enti privati ...)	
Destinatari	
tipo di corso	totale ore incarico
Anno di svolgimento _____	

Argomento/Disciplina	
Committente (Università, aziende sanitarie, enti privati ...)	
Destinatari	
tipo di corso	totale ore incarico
Anno di svolgimento _____	

b) Docenza in qualità di relatore presso Congressi o Convegni negli ultimi 5 anni

Denominazione dell'Ente organizzatore	
Titolo dell'intervento	
Anno di svolgimento _____	

Denominazione dell'Ente organizzatore	
Titolo dell'intervento	
Anno di svolgimento _____	

Denominazione dell'Ente organizzatore	
Titolo dell'intervento	
Anno di svolgimento _____	

c) Attività di collaborazione al tutorato degli studenti in tirocinio (allegare certificazione)

4. Pubblicazioni (allegare le 2 ritenute più rilevanti)

Titolo	
Autori/Coautori	
Rivista	Anno di pubblicazione

Titolo	
Autori/Coautori	
Rivista	Anno di pubblicazione

Dichiara infine di essere consapevole delle responsabilità penali previste in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e che le dichiarazioni non veritiere comportano l'esclusione dal master.

Verona, li'.....

.....
(firma del Candidato)

INFORMATIVA ART. 13 D.lgs. 196/2003 (allegato 2)

I dati personali forniti dai candidati potranno formare oggetto di trattamento per finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione della procedura concorsuale e a quelle consequenziali. Il trattamento avverrà mediante strumenti manuali, informatici e telematici, nel rispetto del D.lgs. 196/2003, testo unico in materia di protezione dei dati personali. In relazione a tali trattamenti, gli interessati potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003. Titolare del trattamento: Università degli Studi di Verona con sede in Verona, Via dell'Artigliere n° 8.

CLAUSOLA DI CONSENSO

(Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

A seguito dell'entrata in vigore del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali, il trattamento dei dati degli studenti da parte delle Università è sottoposto a particolari vincoli di riservatezza. E' quindi necessario l'espresso consenso dell'interessato affinché l'Amministrazione Universitaria possa divulgare i dati anagrafici e di laurea/diploma ad Imprenditori, Associazioni di categoria, Enti, Ditte, Agenzie ed altri soggetti privati che ne facciano richiesta per selezione e corsi di formazione, ai fini di un successivo inserimento professionale.

Si chiede, pertanto, di esprimere il proprio **CONSENSO/DISSENSO** completando i dati riportati nel sottostante riquadro.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

- AUTORIZZA** L' Amministrazione Universitaria a divulgare le notizie di cui sopra, a norma del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, art. 23;
- NON AUTORIZZA** La divulgazione dei propri dati anagrafici e del titolo di studio in quanto non desidera che il proprio nominativo compaia in elenchi richiesti dai soggetti di cui sopra.

DATA _____

FIRMA LEGGIBILE
