

CURRICULUM VITAE ET STUDIORUM
(da allegare obbligatoriamente alla domanda online)

Si consiglia di compilare il presente curriculum vitae et studiorum con la massima accuratezza in quanto i dati riportati nella presente dichiarazione saranno oggetto di valutazione per l'ammissione al corso.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(Resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – G.U. n. 42 del 20/02/2001)

Il/La sottoscritto/a nato/a
a prov. il
in riferimento alla richiesta di iscrizione al **Master Universitario di I livello in METODOLOGIE TUTORIALI E DI COORDINAMENTO DELL'INSEGNAMENTO CLINICO NELLE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIALI**
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

DICHIARA

- di essere in possesso del seguente diploma di **Scuola Media Secondaria Superiore** (esame di maturità) **conseguito al termine di un periodo di almeno 12 anni di scolarità:**

in _____ conseguito presso l'Istituto _____ nell'anno scolastico _____ / _____ con punti _____ / _____
--

- di essere in possesso del seguente **Diploma Universitario, Laurea ante riforma (D.M. 509/99), Laurea Triennale o Magistrale/Specialistica** (*cancellare le voci che non interessano*):
Riportare il titolo di studio requisito per l'ammissione al Master.

in _____ conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con la seguente votazione _____ / 110
--

- di essere in possesso del seguente **Diploma delle professioni sanitarie equipollente ai fini dell'accesso alla formazione universitaria post-base:**
(compilare solo se il diploma titolo di studio requisito per l'ammissione al Master non è stato rilasciato da Università, ma da Scuole Regionali o altri Enti di formazione non universitari).

in _____ _____
conseguito presso _____
in data _____ con la seguente votazione _____ / _____

di essere iscritto al corso di **Laurea triennale, Laurea specialistica/magistrale, Master** (*cancellare la voce che non interessa*) in _____ e di conseguire il titolo finale nella sessione di _____ presso l'Università di _____.

di svolgere attualmente **la propria attività professionale presso:**

Ente/Istituto		
via		
con la funzione di		
Presso l'Unità Operativa/Servizio di _____		
dal _____ al _____		
Tel.	Fax	e-mail
In regime di (barrare la casella interessata):		
Dipendente	<input type="checkbox"/>	Libero professionista <input type="checkbox"/>

di essere in possesso del seguente titolo universitario post lauream (**Laurea Specialistica/Magistrale, Master, Corso di Perfezionamento,....**) o non universitario di **qualificazione e/o specializzazione concluso con votazione finale.**

(riportare eventuali titoli di studio oltre al titolo di studio requisito per l'accesso al Master)

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 _____ / _____

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

- di aver frequentato i seguenti corsi di aggiornamento o stage attinenti all'ambito pedagogico dal 2012 ad oggi** (riportare i più rilevanti per durata e numero di crediti acquisiti).

Denominazione	
Conseguito presso (specificare l'ente organizzatore)	nell'anno
Durata del corso (in giorni o ore) giorni _____	Crediti

Denominazione	
Conseguito presso (specificare l'ente organizzatore)	nell'anno
Durata del corso (in giorni o ore) giorni _____	Crediti

Denominazione	
Conseguito presso (specificare l'ente organizzatore)	nell'anno
Durata del corso (in giorni o ore) giorni _____	Crediti

Denominazione	
Conseguito presso (specificare l'ente organizzatore)	nell'anno
Durata del corso (in giorni o ore) giorni _____	Crediti

Denominazione	
Conseguito presso (specificare l'ente organizzatore)	nell'anno
Durata del corso (in giorni o ore) giorni _____	Crediti

Denominazione	
Conseguito presso (specificare l'ente organizzatore)	nell'anno
Durata del corso (in giorni o ore) giorni _____	Crediti

Denominazione	
Conseguito presso (specificare l'ente organizzatore)	nell'anno
Durata del corso (in giorni o ore) giorni _____	Crediti

Denominazione	
Conseguito presso (specificare l'ente organizzatore)	nell'anno
Durata del corso (in giorni o ore) giorni _____	Crediti

- di aver svolto la seguente attività Didattica, Tutoriale e di Coordinamento dal 2012 ad oggi**
(specificare l'attività svolta e nel caso di più incarichi di docenza scegliere i 5 più rilevanti e pertinenti alla finalità del corso).

a) Docenza

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

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

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

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

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

b) Attività di collaborazione formalmente attribuite al tutorato degli studenti in tirocinio (guida di tirocinio o infermiere supervisore) **o all'inserimento dei neo-assunti.**

<p>Descrivere: a) tipologia di corso; b) numero settimane/anno; c) unità operativa/servizio</p>

c) Altri incarichi di collaborazione in attività formative (es. coordinamento, progettazione, sperimentazioni).

Riportare breve descrizione.

Publicazioni in ambito professionale e pedagogico (citare le 2 ritenute più rilevanti).

Titolo	
Autori/Coautori	
Rivista	Anno di pubblicazione

Titolo	
Autori/Coautori	
Rivista	Anno di pubblicazione

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'Università e l'APSS di Trento possono utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione (D.lgs 196/2003).

Verona, li _____

(Firma del Candidato)