

Marca da bollo
legge vigente
(€ 16,00)

Foto da applicare
a cura
dell'interessato

Al Magnifico Rettore
dell'Italian University Line – IUL
Via M. Buonarroti, 10
50122 Firenze

Al Polo Tecnologico
dell'Italian University Line – IUL
Via Demetrio Tripepi 14
89123 Reggio Calabria

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL

“Percorso Formativo IUL - 24 CFU”

[D. Lgs. del 13 Aprile 2017, n. 59](#) e [D. M. del 10 Agosto 2017, n. 616](#)

a. a. 2017/2018

Il/La sottoscritto/a

(cognome) _____ (nome) _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE A:

- Percorso Formativo IUL - 24 CFU
- Completamento dei 24 CFU (*barrare uno o più insegnamenti interessati*)
 - E-learning e pedagogia 2.0 - M-PED/04 - Pedagogia sperimentale (6 CFU, online)
 - Psicologia dello sviluppo, del pensiero e della creatività - M-PSI/04 - Psicologia dell'apprendimento (6 CFU, in presenza)
 - Le responsabilità etiche dell'insegnante - M-FIL/03 - Filosofia Morale (6 CFU, online)
 - Tecniche e Tecnologie dell'apprendimento scolastico - M-PED/03 – Didattica e pedagogia speciale (6 CFU, in presenza)

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici eventualmente ottenuti sulla base delle dichiarazioni non veritiere ed incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. anzidetto

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1) di avere i seguenti dati anagrafici:

nat. il ___/___/___ a _____ prov. _____ nazione _____
codice fiscale: _____

residente in Via/Piazza _____ n. _____
(comune) _____ c.a.p. _____ prov. _____;

2) di avere i seguenti recapiti:

tel.: ___/____ cell.: _____ email: _____;

3) di eleggere il seguente indirizzo :

in Via/Piazza _____ n. _____
(comune) _____ c.a.p. _____ prov. _____
quale recapito cui essere contattato e al quale inviare comunicazioni e documenti relativi alla presente procedura di perfezionamento di iscrizione, e di far conoscere le eventuali successive variazioni;

4) di essere in possesso del DIPLOMA DI LAUREA (secondo l'ordinamento antecedente al DM 509/99) in:

Facoltà _____
Università di _____
conseguito in data _____ con votazione _____;

5) di essere in possesso del DIPLOMA DI LAUREA SPECIALISTICA E/O MAGISTRALE in:

Facoltà _____
Università di _____
conseguito in data _____ con votazione _____;

6) di essere in possesso del DIPLOMA DI LAUREA TRIENNALE in:

Facoltà _____
Università di _____
conseguito in data _____ con votazione _____;

7) di essere in possesso del DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE in:

conseguito nell'anno scolastico _____ in data _____ con votazione _____
presso _____ città _____
prov. _____ Via _____ n° _____ c.a.p. _____;

8) di essere in possesso del seguente TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO ALL'ESTERO:

9) di aver letto il bando pubblicato sul sito www.iuline.it nella pagina dedicata al Percorso in oggetto e, pertanto, di essere a conoscenza delle norme e dei termini previsti e di accettarne, **senza riserva alcuna**, tutte le condizioni;

10) di prendere atto che la presente verrà accettata solo se corredata di tutti i documenti di seguito indicati.

Il/La sottoscritto/a allega:

- una marca da bollo del valore di € 16,00 (sedici/00) applicata sulla prima pagina della presente domanda di iscrizione;
- una fotografia formato tessera firmata in originale su un lato e applicata sulla prima pagina della presente domanda di iscrizione;
- fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;
- autocertificazione o certificato originale relativo al titolo di studio posseduto con l'indicazione del voto finale;
- ricevuta comprovante l'avvenuto pagamento della quota di iscrizione effettuato:
 - tramite bonifico bancario sul conto corrente intestato alla Italian University Line - IUL, presso le Poste Italiane, codice IBAN: IT 56 R 07601 028000 00075042267;
 - su bollettino postale c/c n. 75042267, intestato alla Italian University Line - IUL, Via M. Buonarroti, 10, 50122 Firenze;
 - tramite la carta docente.

E' richiesto di indicare quale causale obbligatoria: *"Iscrizione totale dei 24 CFU – nome cognome"* oppure *"Iscrizione parziale dei 24 CFU – nome cognome"*.

Nel caso di iscrizione a singoli insegnamenti per il completamento dei 24 CFU il/la sottoscritto/a allega attestato delle attività svolte presso altra Istituzione Universitaria che riportano indicazione delle attività svolte comprese di SSD, CFU, votazione finale ed obiettivi formativi e programma affrontato.

DICHIARA INOLTRE

di procedere alla presente iscrizione attraverso il Polo Tecnologico di Reggio Calabria;

di esprimere la preferenza delle seguenti 2 città (capoluoghi di provincia) quali sedi degli insegnamenti in presenza:

1. _____ (*campo obbligatorio*)
2. _____ (*campo obbligatorio*)

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, dichiara inoltre di dare il proprio consenso affinché i dati anagrafici e quelli riguardanti la carriera universitaria vengano utilizzati dall'Amministrazione Universitaria.

(*luogo e data*)

(*firma*)