



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DEL MOLISE

MASTER UNIVERSITARIO DI I LIVELLO IN
“MANAGEMENT INFERMIERISTICO PER LE FUNZIONI DI COORDINAMENTO”
ANNO ACCADEMICO 2010/2011 – SEDE DI TERMOLI

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**Al Magnifico Rettore
Università degli Studi del Molise
Centro Unimol Management
via F. De Sanctis, snc
86100 - CAMPOBASSO**

Il/ La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov. ____)
il _____ residente in _____
(prov. _____) cap _____ via _____
n° ____ tel. _____ cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere **ammesso/a** al Master Universitario di I Livello in “*Management Infermieristico per le Funzioni di Coordinamento*” per l’anno accademico 2010/2011

A tal fine

a conoscenza e consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

A - di essere in possesso di uno dei seguenti titoli:

- laurea in infermieristica conseguita ai sensi del D.M. 509/99;
- titolo di studio universitario, per la professione di infermiere, di durata triennale (secondo gli ordinamenti precedenti il D.M. 509/99);
- diplomi conseguiti dagli appartenenti alla professione sanitaria di infermiere in base al comma 10 dell’art.1 della Legge 8 gennaio 2002 n.1 in possesso di diploma di maturità di durata quinquennale;

- o titolo rilasciato all'estero, riconosciuto idoneo dal CTS ai soli limitati fini dell'iscrizione al Master.

E

B

- di aver svolto un periodo di servizio c/o strutture sanitarie pubbliche o convenzionate con un Servizio Sanitario Nazionale (italiano o estero) di durata non inferiore a due anni.

FIRMA

Inoltre, allega alla presente:

1. dettagliato curriculum vitae sottoscritto;
2. fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

_____ li, _____

FIRMA

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che, in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e perde il diritto a qualsiasi forma di intervento per tutta la durata del corso di studi, salva in ogni caso l'applicazione delle norme penali per i fatti costituenti reato.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 11 del decreto legislativo 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa e accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

_____ li, _____

Il dichiarante

(firma per esteso e leggibile)