



“ALLEGATO A2”

FORMULARIO PER LA PARTECIPAZIONE A
MASTER UNIVERSITARI / CORSI DI PERFEZIONAMENTO POST-LAUREA
(ESPRIMERE LA SCELTA DEL PERCORSO FORMATIVO)

DATI ANAGRAFICI

Nome richiedente:
Cognome richiedente:
Nazionalità : Sesso M F
Cittadinanza:
Nato a (comune di nascita):
Prov. : Il; CF:
Residente a (alla data di approvazione dell'avviso):
Provincia:.....; Via/Piazza:..... n.....
CAP Domicilio: Provincia:
Via/Piazza: CAP; Tel.
Cell. e_mail
Iscritto alle liste disoccupati presso il Centro per l'Impiego presso la città
dalla data
Cerca lavoro da:
☐ 1. meno di 6 mesi
☐ 2. da 6 a 11 mesi
☐ 3. da 12 a 24 mesi
☐ 4. da oltre 24 mesi

TITOLI DI STUDIO

1. **Laurea triennale** (o titolo equivalente) / **Laurea specialistica** (o laurea conseguita secondo l'ordinamento didattico precedente alla riforma di cui al decreto del Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, "*Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei*") in:
-
- Conseguita presso l'Università di:
- Durata legale del corso di laurea in anni:
- Anno accademico di immatricolazione:/.....
- Anno accademico di conseguimento della laurea/.....
- Conseguimento in corso /.../ o fuori corso: /I/, /II/, /III/; oltre il terzo /.../
- Voto di laurea/.....

Corsi di Alta Formazione già frequentati (Master, Corsi di specializzazione o perfezionamento,
corsi di Dottorato): Sì No
Se Sì, quali? CFU:

CARATTERISTICHE DEL CORSO MASTER/CORSO DI PERFEZIONAMENTO POST-LAUREA

Denominazione corso (per Master: indicare con una X se di 1° o 2° livello):

Descrizione

Motivazioni della scelta e obiettivi che il richiedente intende perseguire

Requisiti di accesso per la frequenza al corso:

.....
.....

Durata in ore del corso Master/Corso di perfezionamento post-laurea:

.....

Di cui, di eventuale stage, ore n.

Data inizio attività :..... Data Conclusione prevista:

TITOLO RILASCIATO:

.....

Costo totale iscrizione: €;

Finanziamento richiesto: €

Ente erogatore del corso Master/corso di perfezionamento post-laurea:

Università/Politecnico/Istituto o Scuola di Studi Superiori:.....

Facoltà/Dipartimento:..... Indirizzo:

Stato Estero:

Responsabile del corso:

Tel.: Fax: e_mail:

Eventuale altra persona da contattare:

Tel.: Fax: e_mail:

Sede/i di svolgimento del corso:

.....

**Motivazione circa la scelta dell'Università/Politecnico/Istituto o Scuola di Studi Superiori
ubicata in Stato Estero:**

.....

Documento firmato digitalmente con la trasmissione telematica dell'istanza