

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL MASTER/CORSO
DATI ANAGRAFICI

Cognome e Nome _____ Genere M ☐ F ☐

Nazionalità Italiano ☐ Comunitario (*) _____ Extracomunitario (*) _____

Codice Fiscale _____ Partita I.V.A. _____

Luogo di nascita _____ Prov _____ Data di nascita _____

Stato di nascita _____

RESIDENZA

Città _____ Prov _____ Frazione _____ Cap _____

Stato _____ Indirizzo _____

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____

DOMICILIO (nel caso in cui sia diverso dalla residenza)

Città _____ Prov _____ Frazione _____ Cap _____

Stato _____ Indirizzo _____

Telefono _____

TITOLI DI STUDIO
SCUOLA SECONDARIA SUPERIORE¹

- | | | | |
|---|--|--|--|
| ☐ ITI Meccanici | ☐ ITI Grafici | ☐ IT Agrario | ☐ Liceo Artistico |
| ☐ ITI Elettronici | ☐ ITI Tessili | ☐ IST Profess. di Stato (5anni) | ☐ Liceo Linguistico |
| ☐ ITI Elettrotecnici | ☐ ITI Aeronautici | ☐ Liceo Classico | ☐ Magistrale |
| ☐ ITI Chimici | ☐ IT Commerciale | ☐ Liceo Scientifico | ☐ Altro _____ |
| ☐ ITI Informatici | ☐ IT per Geometri | | |

- ☐ Diploma abilitante alla professione con obbligo del possesso del diploma quinquennale di scuola media superiore
(specificare la tipologia di diploma conseguito) _____

Istituto _____ Voto _____

Data di conseguimento _____

¹ Si prega di compilare la sezione in tutte le sue parti. In caso di possesso del diploma di scuola media superiore della durata quadriennale specificare nella voce "Altro" l'eventuale anno integrativo.

UNIVERSITÀ

Ateneo _____ Facoltà _____

- | | | | |
|--|--|---|--------------------------------------|
| ☐ Laureando/a | ☐ Laurea di Base Nuovo Ordinam. (triennale) | ☐ Diplom. parauniversitario o universitario (di Infermiere, Infermiere Pediatrico, Ostetricia, ecc...) | ☐ Altro _____ |
| ☐ Laurea Vecchio Ordinam. | ☐ Laurea Specialistica Nuovo Ordinam. | ☐ Diplomi / Titoli equivalenti ai sensi della Legge 1/2002 | |

Corso/Indirizzo/Orientamento _____

Voto Laurea e/o Media esami (**) _____ Data di conseguimento _____ Nazione rilascio diploma _____

MASTERMaster ☐Master Universitario ☐I livello ☐II livello ☐

Titolo _____

Ateneo / Ente organizzatore _____

Anno di conseguimento _____

ALTRI CORSIUltimamente, ha partecipato a corsi di formazione professionale SI ☐ NO ☐

Se sì, indicare relativamente all'ultimo corso: Titolo _____

Ente organizzatore _____ Anno di conseguimento _____

Corso ☐ A pagamento ☐ Gratuito

Tipo di certificato finale rilasciato

- | | | | | |
|--|--|---|------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ Abilitazione profess. | ☐ Patente di mestiere | ☐ Specializzazione | ☐ Frequenza | ☐ Qualifica |
|--|--|---|------------------------------------|------------------------------------|

(*) Specificare nazionalità _____

(**) Per i laureandi votazione attesa _____

CONDIZIONE PROFESSIONALE

(Riportare la stessa condizione professionale indicata nel modulo "Condizione Professionale Prevalente attuale" - rif. pag.4)

- ☐ In cerca di 1^a occupazione (chi non ha mai lavorato, non è studente di un corso regolare di studio scolastico/universitario e cerca lavoro)
- ☐ Occupato (compreso chi è libero professionista, ha un'occupazione saltuaria o stagionale, è in Cassa Integrazione Guadagno)

Occupato presso (denominazione azienda) _____ (***)

Dal _____ Qualifica/Ruolo aziendale ricoperto _____

Dati relativi all'Azienda:

Codice Fiscale / P.IVA _____ Città _____

Prov _____ Cap _____ Indirizzo _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

Oggetto sociale _____ Numero di dipendenti _____

(***) Indicare qui se libero professionista

- ☐ Disoccupato (chi ha perso o lasciato lavoro anche se saltuario o stagionale, donne che hanno l'intento di rientrare nel mercato del lavoro)
- ☐ Iscritto alle liste di mobilità
- ☐ Studente (chi frequenta un corso regolare di studio scolastico/universitario, per es. il caso di un laureando)
- ☐ Inattivo (chi non ha e non cerca lavoro)
- ☐ Casalinga
- ☐ Apprendista

ALTRE INFORMAZIONI

Come è giunto a conoscenza del corso

- | | |
|--|---|
| ☐ Manifesti murali/locandine | ☐ Presso il Corep |
| ☐ Cartoline illustrate | ☐ Università (specificare quale Università e se Job Placement o altro) |
| ☐ Depliant/Brochure | ☐ Newsletter (specificare quale) |
| ☐ Quotidiani (specificare quale) | ☐ Internet (specificare il motore di ricerca o il sito) |
| ☐ Cataloghi su corsi di formazioni stampati o elettronici (specificare quale) | ☐ Sito Corep |
| ☐ Centri Informagiovani (specificare la città) | ☐ Convegni (specificare quale) |
| ☐ Sportello orientamento professionale, centro per l'Impiego pubblico | ☐ Lettera |
| ☐ Spot radio televisivi | ☐ Docenti |
| ☐ Mail di Almalaurea | ☐ Amici, parenti o conoscenti |
| ☐ Uffici dell'assessorato alla formazione (regione o provincia) | ☐ Altro (specificare) |

Attualmente vive con

- | | | |
|---|---|----------------------------------|
| ☐ Con ambedue i genitori | ☐ Coniuge - convivente | ☐ Amici |
| ☐ Con un solo genitore | ☐ Coniuge - convivente e figli | ☐ Da solo |
| | | ☐ Altro |

È iscritto a una lista di collocamento: (indicare mese e anno di iscrizione _____)

- | | | |
|--|--|--------------------------------|
| ☐ Nessuna lista | ☐ Della gente di mare | ☐ Altro |
| ☐ Centro per l'impiego/collocamento | ☐ Dello spettacolo | |

Chiedo di essere ammesso alle selezioni del Master/Corso

Anno accademico _____

Allego i seguenti documenti (per eventuali dettagli relativi ai documenti da allegare, fare riferimento alle istruzioni per l'iscrizione presenti sul sito o sulla guida del Master/Corso):

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">  Certificato di laurea con esami (se conseguita) o altri titoli previsti dai criteri di ammissione al Master; per laureandi certificato degli esami con voti (****). Per studenti con titolo estero dichiarazione di valore e certificato con traduzione degli esami sostenuti  Curriculum vitae  Titolo della tesi e una pagina massimo di sintesi della medesima  Modello di dichiarazione sostitutiva di certificazione ** | <ul style="list-style-type: none">  Copia di un documento di identità in corso di validità (Carta di Identità o Passaporto)  Copia del Codice Fiscale  1 fotografia formato tessera  Modulo "Condizione Professionale Prevalente attuale" ** |
|--|--|

Per i master di area sanitaria si richiede di allegare inoltre:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">  Copia del diploma di scuola media superiore (quinquennale / quadriennale con anno integrativo)  Stato di servizio rilasciato dal datore di lavoro | <ul style="list-style-type: none">  Copia del titolo abilitante |
|---|---|

Gli studenti stranieri provenienti dai paesi indicati nelle NORME SUI VISTI E SULL'INGRESSO DEGLI STRANIERI IN ITALIA E NELLO SPAZIO SCHENGEN (http://www.esteri.it/doc/5_32_183b.pdf), per regolarizzare la domanda di iscrizione, devono consegnare alla Segreteria il visto di ingresso per motivi di studio di tipo D con ingressi multipli e il permesso di soggiorno.

(**) Modulo da compilare solo se specificatamente richiesti dalle istruzioni per l'iscrizione presenti sul sito o sulla guida del Master/Corso

(****) È ammessa l'autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 artt. 46-47 (solo per gli studenti con titolo italiano)

Dichiaro di aver preso visione di tutte le condizioni di selezione, partecipazione e frequenza indicate nella Guida al Percorso Formativo e sul sito Internet del COREP. A fronte dell'esito positivo delle selezioni, la presente non vincola il sottoscritto a confermare l'iscrizione al Master/Corso. In caso di esito negativo alle selezioni, la presente non vincola il COREP ad ammettermi al Master/Corso. Il COREP inoltre non è vincolato ad avviare il Master/Corso qualora non sussistano le condizioni minime previste.

INFORMATIVA E CONSENSO

Ai sensi del D.Lgs. n. 196, del 30 giugno 2003 Codice in materia di protezione dei dati personali il COREP dichiara che il trattamento si rende necessario per assolvere alle finalità della presente scheda di iscrizione ed agli eventuali obblighi connessi all'adempimento di obblighi fiscali e contabili, all'invio di materiale promozionale e di marketing, alla rilevazione del grado di soddisfazione relativamente al servizio offertole, ad analisi ed indagini di mercato ed alla valutazione didattica e di ogni altro previsto obbligatoriamente dalla legge. Ai fini dell'indicato trattamento, il COREP, in qualità di TITOLARE potrà venire eventualmente a conoscenza anche di dati definiti sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Lei potrà far valere i propri diritti come espressi dall'art. 7,8,9 e 10 del D.Lgs. 196/2003, rivolgendosi direttamente al TITOLARE del trattamento come sopra specificato. Ogni ulteriore comunicazione o diffusione avverrà solo previo Suo esplicito consenso.

Con la firma in calce alla presente informativa attesto il mio libero consenso scritto al trattamento dei propri dati personali, in particolare, alla divulgazione degli stessi attraverso supporti cartacei, telefonici e informatici, vincolandolo comunque al rispetto delle condizioni della presente clausola informativa ed ad ogni altra condizione imposta per legge.

Data.....

Firma.....