

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

Si consiglia di compilare 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
Nazionalità e cittadinanza..... Residente in via.....
Città.....Prov.....

in riferimento alla richiesta di iscrizione al **MASTER UNIVERSITARIO DI I° LIVELLO IN INFERMIERISTICA IN SANITÀ PUBBLICA** (sede di Bolzano) 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 Superiore (esame di maturità) conseguito al termine di un periodo di almeno 12 anni di scolarità :**

Diploma di	
conseguito presso l'Istituto	
in data	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

- o **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 a quello richiesto 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 _____ / _____	

- o **di aver frequentato i seguenti corsi di aggiornamento o stage attinenti all'ambito professionale dal 2013 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

- o di aver svolto dal 2013 ad oggi la seguente attività didattica, tutoriale, o di collaborazione in attività formative:

a) **Docenza** (nel caso di più incarichi di docenza scegliere i 5 più rilevanti e pertinenti alla finalità del corso)

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 formalmente attribuite di collaborazione al tutorato degli studenti in tirocinio (guida di tirocinio o infermiere supervisore) **o all'inserimento di neo-assunti (dal 2013 ad oggi)**

(descrivere: a) tipologia di corso; b) numero settimane/anno; c) unità operativa/servizio)
--

c) Altri incarichi di conduzione e/o partecipazione a gruppi di progetto (progettazione di eventi formativi, progetti di miglioramento della qualità, progetti nell'ambito della prevenzione e promozione alla salute, sperimentazioni)- **(dal 2013 ad oggi)**

Specificare, tema , ruolo e periodo

○ **Livello di lettura e comprensione di materiale scientifico redatto in lingua inglese**

- insufficiente
- sufficiente
- discreto
- buono
- ottimo

○ **Pubblicazioni in ambiti pertinenti alla finalità del corso** (allegare le 2 ritenute più rilevanti)

Titolo	
Autori/Coautori	
Rivista	Anno di pubblicazione

Titolo	
Autori/Coautori	
Rivista	Anno di pubblicazione

Il sottoscritto infine:

- **si impegna** a produrre, su richiesta, ogni documento attestante quanto indicato nella presente dichiarazione;
- **dichiara** di essere a conoscenza che eventuali dichiarazioni non veritiere comporteranno l'esclusione dal master;
- **dichiara** di aver letto e di essere a conoscenza di quanto contenuto nella nota di indirizzo del Master;
- **dichiara** di essere consapevole che l'Università può 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)