

Oggetto: MODULO PER LA PRE-ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____
nato/a a _____ il _____
e residente in (indirizzo completo) _____
_____ tel. _____ email _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO

al Master di Secondo livello **“PROFESSIONISTI NEL TRATTAMENTO DELL’AUTISMO”** attivato presso la Facoltà di **Scienze dell’Educazione** della **Università Pontificia Salesiana** nel 2011-2012.

- Dichiaro di essere in possesso di (mettere una X sul titolo corrispondente)
 - diploma di laurea** (vecchio ordinamento)
 - diploma di laurea specialistica** (nuovo ordinamento, licenza o altro)
 - diploma di laurea** (triennale, baccalaureato o altro)
 - master universitario**

in (titolo della qualifica) _____
conseguito presso la Facoltà di _____
dell’Università _____
nell’anno accademico _____ riportando la votazione di _____

- Dichiaro di voler partecipare al master per le seguenti motivazioni / Interessi _____

- Dichiaro di aver preso visione del progetto e di essere a conoscenza che il master prevede la frequenza di 5 giorni feriali al mese di tirocinio (09:00-17:00 da giugno a dicembre 2011) e di 2 giorni feriali al mese di lezione teorica (09:00-18:00 da maggio 2011 ad aprile 2012).

- Dichiaro che tutte le informazioni contenute in questo documento e nel Curriculum Vitae (allegato) sono vere e corrette.

Luogo e Data _____

Firma _____

Da inviare, insieme con il CV, al fax 06 87290 526 oppure all’email (scansione) imeped@unisal.it