ALLA COMMISSIONE DI VALUTAZIONE DELLE DOMANDE DI AMMISSIONE AL MASTER DI I LIVELLO IN "ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE IN CONTESTI MULTICULTURALI"

Segreteria Amministrativa Post-Laurea Via Gino Capponi, 9 – 50121 FIRENZE

DOMANDA DI AMMISSIONE AL MASTER DI I LIVELLO IN "ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE IN CONTESTI MULTICULTURALI"

IL/LA SOTTOSCRITTO/A cognome data di nascita comune di nascita provincia o stato di nascita comune di residenza provincia via/piazza, numero civico e-mail istituzionale e-mail privata DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n.445 e consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76, del D.P.R. citato, di essere in possesso dei seguenti titoli (da compilarsi obbligatoriamente solo se laureati presso altro Ateneo): Diploma di Maturità _____ conseguito presso l'istituto_ ______ in data _____ con votazione di _____ Laurea (V.O. ante DM 509/99) in Laurea triennale in: ___ _____Classe ______ Laurea specialistica in: ______ Classe _____ Laurea magistrale in: Classe Altro (specificare) Conseguita/o presso l'Università _____ in data | | | | | | | | | | con votazione di | | | | su | | | | lode di essere dirigente scolastico delle scuole del sistema nazionale / dirigente tecnico del sistema nazionale dell'istruzione (barrare la voce da cancellare) attualmente in servizio presso (da compilarsi obbligatoriamente pena la nullità della domanda): l'istituto di istruzione scolastica o altra istituzione ministeriale

COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DI DATI PERSONALI

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali presente sul sito web di Ateneo all'indirizzo https://www.unifi.it/vp-11363-privacy-policy.html

(data)	(firma)