

Direttore del Dipartimento
di Medicina clinica e sperimentale dell'Università di Pisa
via Savi 10
56126 Pisa PI

__I__ sottoscritt__ (cognome) _____ (nome) _____
 nat ____ a _____ (Prov. _____) il _____
 codice fiscale _____ e-mail non pec _____
 e residente nel comune di _____
 (Prov. _____) via _____ n. _____ (C.A.P. _____)

chiede

di essere ammess__ a partecipare alla selezione, per titoli e colloquio, per l'individuazione di n. 5 tutor per lo svolgimento di attività di orientamento, tutorato e didattico-integrative a supporto di studenti con certificazione di DSA. Le attività saranno svolte presso il Dipartimento di Medicina Clinica e sperimentale dell'Università di Pisa.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del d.p.r. n.445 del 28 dicembre 2000, di possedere i seguenti titoli:

- Diploma di laurea triennale N.O. o V.O. in _____
 conseguito presso _____ con sede
 in _____ nell'anno _____ con votazione
 _____ / _____ durata legale n. _____ anni;

i candidati che hanno conseguito il titolo di studio all'estero dovranno indicare gli estremi del provvedimento di equipollenza del proprio titolo di studio

_____;

- di essere iscritt__ al CdL Magistrale/ Magistrale a Ciclo Unico:

- Indicare gli eventuali titoli previsti all'art. 5 punto b) dell'avviso di selezione

__I__ sottoscritt__ ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 autorizza, esclusivamente ai fini del procedimento di selezione in parola, il trattamento dei dati personali forniti con le dichiarazioni sostitutive rese.

__I__ sottoscritt__ allega:

- Curriculum vitae in formato europeo;

- Copia di un documento di identità;
- Copia del codice fiscale/tessera sanitaria;
- Certificato esami sostenuti* (scaricabile dal portale degli studenti Alice);
- Dichiarazione che attesti di non aver già sottoscritto altri contratti allo stesso titolo, e di impegnarsi a non sottoscrivere più di un contratto, allo stesso titolo, per durante il periodo di conferimento dell'incarico.

Desidera ricevere ogni comunicazione riguardante la selezione al seguente indirizzo:

Cognome _____ nome _____

via _____ n. _____ C.A.P. _____

comune di _____ (Prov. _____) Tel. _____

email non pec _____

Data _____

(firma)

*Si chiede di presentare certificati dettagliati, completi di CFU.