

**CONCORSO PER L'AMMISSIONE AL MASTER DI I LIVELLO**  
**POSTUROLOGIA: ATTIVITÀ PERCETTIVO-SENSORIALE,**  
**MOTORIA E COGNITIVA**  
**A.A. 2021/2022**

IN CASO DI COMPILAZIONE A MANO SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO

**DATI ANAGRAFICI**

---

Nome:

Cognome:

Data e Luogo di nascita:

E-mail:

Telefono:

Città in cui abitate:

**ULTIME POSIZIONI LAVORATIVE: ATTUALE E PENULTIMA ESPERIENZA LAVORATIVA**

---

**Struttura/Società:**

Periodo:

Ruolo:

Attività svolte nel ruolo:

**Struttura/Società:**

Periodo:

Ruolo:

Attività svolte nel ruolo:

**FORMAZIONE UNIVERSITARIA (COMPILARE SOLO IL PROPRIO PROFILO DI FORMAZIONE)**

**LAUREA TRIENNALE**

---

Università:

Facoltà:

Corso di laurea:

Anno di conseguimento:

Voto di laurea:

Titolo Tesi (indicare se sperimentale):

## LAUREA VECCHIO ORDINAMENTO

---

Università:

Facoltà:

Corso di laurea:

Anno di conseguimento:

Voto di laurea:

Titolo Tesi (indicare se sperimentale):

## LAUREA SPECIALISTICA O MAGISTRALE

---

Università:

Facoltà:

Corso di laurea:

Anno di conseguimento:

Voto di laurea:

Titolo Tesi (indicare se sperimentale):

## LAUREA DI SPECIALITA' MEDICA O EVENTUALE SECONDA LAUREA

---

Università:

Facoltà:

Corso di laurea:

Anno di conseguimento:

Voto di laurea:

Titolo Tesi (indicare se sperimentale):

## FORMAZIONE POST LAUREA

### CORSO DI ALTA FORMAZIONE UNIVERSITARIO

---

#### Titolo 1:

Facoltà:

Anno conseguimento:

Durata in ore e CFU:

#### Titolo 2:

Facoltà:

Anno conseguimento:

Durata in ore e CFU:

## **MASTER UNIVERSITARIO**

---

### **Titolo del Master 1:**

Università e Facoltà:

Primo o secondo livello:

Anno conseguimento e durata:

### **Titolo del Master 2:**

Università e Facoltà:

Primo o secondo livello:

Anno conseguimento e durata:

## **DOTTORATO**

---

Titolo:

Facoltà:

Corso di laurea:

Anno di conseguimento:

Durata:

## **CORSO NON UNIVERSITARI DI DURATA SUPERIORE 48 ORE CIASCUNO**

---

### **Titolo 1:**

Durata in ore:

Società o ente erogatore:

Anno conseguimento:

### **Titolo 2:**

Durata in ore:

Società o ente erogatore:

Anno conseguimento:

### **Titolo 3:**

Durata in ore:

Società o ente erogatore:

Anno conseguimento:

### **Titolo 4:**

Durata in ore:

Società o ente erogatore:

Anno conseguimento:

\*E' possibile aggiungere righe se necessario o cancellare le aree non compilate

**LETTERA MOTIVAZIONALE (indicare i motivi di iscrizione al Master)**

---

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16.

Data:

Firma: