### CONCORSO PER L’AMMISSIONE AL MASTER UNIVERSITARIO

Ingegneria Clinica e dispositivi medici

Anno Accademico 2021/2022

In caso di compilazione a mano, SCRIVERE IN STAMPATELLO

|  |
| --- |
| **DATI ANAGRAFICI** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome** |  |
| **Cognome** |  |
| **Luogo e Data di nascita** |  |
| **C.F** |  |
| **Residenza (via indirizzo n. civ cap comune e provincia)** |  |
| **Tel. cellulare** |  |
| **Email** |  |

|  |
| --- |
| **FORMAZIONE UNIVERSITARIA – Titolo di ammissibilità** |

|  |  |
| --- | --- |
| **a) LAUREA Magistrale**, conseguita ai sensi del DM 270/04 o eventualmente conseguita ai sensi degli ordinamenti previgenti (D.M. 509/99 e Vecchio Ordinamento) | |
| Nome corso di laurea |  |
| Data di laurea  (gg/mm/aaaa) |  |
| Voto di Laurea |  |
| Nome Ateneo |  |

|  |
| --- |
| **FORMAZIONE UNIVERSITARIA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ALTRA LAUREA** | |
| Corso di laurea/ Nome Ateneo |  |
| Anno di conseguimento |  |
| Voto di Laurea |  |
| Titolo tesi |  |

|  |
| --- |
| **FORMAZIONE POST LAUREA DI TIPO UNIVERSITARIO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOTTORATO** | |
| Titolo/Ateneo |  |
| Data di conseguimento |  |
| **MASTER UNIVERSITARI (solo se erogati da Istituti Universitari – Indicare durata, CFU, data di inizio e termine)** | |
| Titolo 1 |  |
| Nome Università che ha istituito il corso, durata, CFU e durata della data di inizio e termine |  |

*Aggiungere righe se necessario*

|  |  |
| --- | --- |
| **CORSI UNIVERSITARI DI ALTA FORMAZIONE o DI PERFEZIONAMENTO ed ESPERIENZE DI STUDIO ALL’ESTERO - Solo se attinenti.**  **Indicare : Titolo del corso, tipologia del corso, durata, crediti attribuiti (CFU), Istituto erogante, data di inizio e data di termine** | |
| Titolo1 e tipologia corso |  |
| Nome Università che ha istituito il corso, durata, CFU e durata della data di inizio e termine |  |
| Titolo2 |  |
| Nome Università che ha istituito il corso, durata, CFU e durata della data di inizio e termine |  |

*Aggiungere righe se necessario*

|  |  |
| --- | --- |
| **PUBBLICAZIONI ATTINENTI**  **(Per ogni pubblicazione specificare: autori e co-autori, titolo pubblicazione – voce di indice, tipologia – articolo etc – dove è stata pubblicata, anno di pubblicazione)** | |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTECIPAZIONE A CORSI NON UNIVERSITARI, SEMINARI E CONVEGNI**  **(per ogni iniziativa indicare: Titolo, Struttura erogante, Durata in giorni/ore di formazione erogata, data inizio e data termine..** | |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |

*Aggiungere righe se necessario*

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPERIENZE PROFESSIONALI** | |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |

*Aggiungere righe se necessario*

|  |  |
| --- | --- |
| **Esperienza di Docenza, Codocenza attività di assistenza didattica nelle materie oggetto del Master**  **Indicare: Struttura organizzativa, titolo dell’attività per la quale si è prestato servizio, tipologia dell’incarico e durata (in h/ formazione)** | |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

*Aggiungere righe se necessario*

*Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/2003 e del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  | Firma (\*) |  |

Si informa che i CV non firmati NON saranno oggetto di valutazione.