



UNIVERSITÀ  
DI SIENA  
1240

ALLEGATO B  
CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE  
A.A. 2016/2017  
MODULO DI VALUTAZIONE TITOLI  
(da allegare esclusivamente nel corso della procedura online di iscrizione al concorso)

Al Magnifico Rettore  
Università degli Studi di Siena

IO SOTTOSCRITTO/A

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

n. codice fiscale \_\_\_\_\_

Luogo residenza: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via/Piazza residenza: \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Telefono cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

Diploma Superiore (*tipo*): \_\_\_\_\_ anno conseguimento \_\_\_\_\_

Istituto Diploma Superiore: \_\_\_\_\_

CHIEDO

di partecipare alla selezione per l'ammissione:

- al Corso di Laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche per l'anno accademico **2016/2017**.  
A tal fine, valendomi delle disposizioni di cui al d.p.r. 445/2000, e consapevole, ex art. 76, che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ed incorre, altresì, nella decadenza dai benefici di cui all'art. 75 del d.p.r. sopra citato,

DICHIARO, SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

- di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio:

TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO	ATENEEO/ENTE PRESSO IL QUALE E' STATO CONSEGUITO	DATA CONSEGUIMENTO	SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE GIUDICATRICE
Laurea in Infermieristica			



UNIVERSITÀ  
DI SIENA  
1240

Laurea in Ostetricia			
Laurea in Infermiere pediatrico			
Diploma universitario in			
Titolo abilitante all'esercizio delle professioni sanitarie ricomprese nella classe SNT1 valido ai sensi della legge 42/92 e precisamente: _____ _____			
Titolo accademico/ post secondario finale straniero _____  che consente nel paese in cui è stato conseguito il proseguimento degli studi universitari nel livello successivo (solo nel caso in cui il titolo degli studi secondari sia stato conseguito al termine di un periodo di almeno 12 anni di scolarità). Abilitazione all'esercizio della professione in Italia			

di essere in possesso dei seguenti titoli accademici formativi (allegare relative certificazioni):

TIPOLOGIA	ATENEEO/ENTE PRESSO IL QUALE E' STATO CONSEGUITO	DATA CONSEGUIMENTO	SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE GIUDICATRICE
Diploma di Scuola diretta a fini speciali in assistenza infermieristica (DAI)			
Altri titoli accademici e/o formativi di durata non inferiore a sei mesi. Nello specifico:  Titolo: _____ _____  Durata: _____			



UNIVERSITÀ  
DI SIENA  
1240

Titolo: _____ _____			
Durata: _____			
Titolo: _____ _____			
Durata: _____			
Titolo: _____ _____			
Durata: _____			
Titolo: _____ _____			
Durata: _____			

di essere in possesso dei seguenti titoli professionali in funzioni apicali (allegare relative certificazioni):

TIPOLOGIA DI ATTIVITA' PROFESSIONALE NELLA FUNZIONE APICALE DI UNA DELLE PROFESSIONI SANITARIE RICOMPRESSE NELLA CLASSE DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE	DAL GIORNO (gg/mm/aa aa)	AL GIORNO (gg/mm/aa aa)	Ente presso il quale e' stata svolta la professione	<b>SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE GIUDICATRICE</b>
Attività professionale con funzione apicale di: _____ _____				
Attività professionale con funzione apicale di: _____ _____				
Attività professionale con funzione apicale di: _____ _____				



UNIVERSITÀ  
DI SIENA  
1240

di essere in possesso dei seguenti titoli professionali nell'esercizio della professione sanitaria:

TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ PROFESSIONALE DI UNA DELLE PROFESSIONI SANITARIE RICOMPRESE NELLA CLASSE DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE	DAL GIORNO (gg/mm/aa aa)	AL GIORNO (gg/mm/aa aa)	Ente presso il quale è stata svolta la professione	<b>SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE GIUDICATRICE</b>
Attività professionale di: _____ _____				
Attività professionale di: _____ _____				
Attività professionale di: _____ _____				
Attività professionale di: _____ _____				
<b>Totale punti (spazio riservato alla commissione giudicatrice)</b>				

Certificazioni allegate:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
  
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



UNIVERSITÀ  
DI SIENA  
1240

**SOLO PER COLORO CHE INTENDONO RICHIEDERE L'AMMISSIONE AL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SOVRANNUMERO:**

di essere in possesso dei requisiti necessari **per richiedere l'ammissione al corso di laurea magistrale in SOVRANNUMERO** alla programmazione nazionale dei posti prescindendo dall'espletamento della prova di ammissione, ai sensi del DM 10 agosto 2016 n.645 in quanto:

Mi è stato conferito l'incarico ai sensi dell'art. 7 della L. 251/00 dal \_\_\_\_\_ (in base a quanto previsto dal DM 10 agosto 2016 n.645 l'incarico deve essere stato conferito da almeno due anni prima della data di emanazione del citato decreto).

Sono in possesso del titolo rilasciato da scuole dirette a fini speciali per dirigenti e docenti dell'assistenza infermieristica ai sensi del d.p.r. 162/1982 e sono titolare dal \_\_\_\_\_ dell'incarico di direttore o di coordinatore dei corsi di laurea in infermieristica attribuito con atto formale del \_\_\_\_\_ emanato dal seguente ente \_\_\_\_\_ (in base a quanto previsto dal DM 10 agosto 2016 n.645 l'incarico deve essere stato conferito da almeno due anni prima della data di emanazione del citato decreto).

Sono titolare dal \_\_\_\_\_ con atto formale del \_\_\_\_\_ dell'incarico di direttore o di coordinatore di uno dei corsi di laurea ricompresi nella Laurea magistrale in scienze infermieristiche e ostetriche (in base a quanto previsto dal DM 10 agosto 2016 n.645 l'incarico deve essere stato conferito da almeno due anni prima della data di emanazione del citato decreto).

**Allego le certificazioni relative ai suddetti titoli:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_