

Elenco e autovalutazione dei titoli per l'ammissione al primo anno dei Corsi di Laurea magistrale delle Professioni Sanitarie a.a. 2025/26

__l__ sottoscritt _____, nat__ a _____ il _____, al fine del riconoscimento del punteggio previsto per i titoli per l'ammissione al **Corso di Laurea magistrale in _____** per l'a.a. 2025/26, preso atto di quanto previsto dal bando di ammissione, dichiara essere in possesso di:

- Titoli accademici o formativi di durata non inferiore a sei mesi (fino ad 1 punto per ciascuno titolo, fino ad un massimo di punti 3) pari a _____punti;
- Attività professionale nell'esercizio di una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale di interesse presso servizi sanitari e socio-sanitari sia pubblici che convenzionati con il SSN o in regime di libera professione, queste ultime idoneamente documentate e certificate. (punti 0,50 per ciascun anno o frazione superiore a sei mesi, fino ad un massimo di punti 4) pari a _____punti;
- Attività professionale nella funzione di coordinamento o nella funzione specialistica formalmente riconosciuta in una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale di interesse, presso servizi sanitari e socio-sanitari sia pubblici che convenzionati con il SSN (punti 1 per ciascun anno o frazione superiore ai sei mesi, fino ad un massimo di punti 5) pari a _____punti;
- Docenti e Tutor delle discipline professionalizzanti MED/45-50, incaricati formalmente presso i Corsi di Laurea delle professioni sanitarie (punti 0,50 per ciascun incarico/anno, fino ad un massimo di punti 5) pari a _____punti;
- Attività di ricerca documentata in pubblicazioni scientifiche (fino ad un massimo di punti 3) pari a _____punti.

Al fine del riconoscimento del punteggio suddetto, __l__ sottoscritt __allega:

- Copia del Diploma di _____ conseguito presso _____ il _____
- Dichiarazioni sostitutive di certificazioni
- Curriculum professionale con elencazione dei periodi lavorati presso le Strutture Pubbliche:

- Ulteriori allegati _____
- Copia di un documento di identità in corso di validità.

_____, li _____

Firma del candidato

Riservato alla Commissione valutatrice:

ALTRI TITOLI previsti dal bando di ammissione	ATTIVITA' PROFESSIONALI	FUNZIONI APICALI	TOTALE