



Cofinanziato
dall'Unione europea



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



Università
degli Studi di
Messina
DIPARTIMENTO DI SCIENZE
POLITICHE E GIURIDICHE

**AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE E GIURIDICHE
DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DIMESSINA**

l sottoscritt _____ nat_ a _____
il _____ e residente in _____ c.a.p. _____
via _____ n. _____ codice fiscale _____
telefono _____ E-mail (stampatello) _____

CHIEDE

di partecipare alla seguente procedura selettiva: **BANDO DI CONCORSO PER L'AMMISSIONE AL MASTER DI I LIVELLO "PER LA SPECIALIZZAZIONE IN METODI E PRATICHE DI RAFFORZAMENTO DEI PERCORSI DI PRESA IN CARICO E ACCOMPAGNAMENTO SOCIALE"**, n. 20 posti, a.a. 2025/2026.

A tal fine, dichiara sotto la propria responsabilità di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili:

a) TITOLI DI STUDIO

1. DIPLOMI di LAUREA

Titolo di accesso: Laurea (indicare se triennale, magistrale, specialistica, vecchio ordinamento)

_____ in _____

classe di laurea _____, conseguita presso l'Università _____

in data _____ con votazione _____

Titolo della tesi: _____

Insegnamento in cui si è svolta la tesi _____

Altri diplomi di laurea (Laurea, L.M., Diploma universitario, Laurea V.O.)

Inserire titolo _____

classe di laurea _____, conseguito presso l'Università _____

in data _____ con votazione _____

Inserire titolo _____

classe di laurea _____, conseguito presso l'Università _____

in data _____ con votazione _____

Inserire titolo _____

classe di laurea _____, conseguito presso l'Università _____

in data _____ con votazione _____

2. DOTTORATO

- **Titolo di dottore di ricerca** in _____, conseguito
presso l'Università _____, in data _____

- **Frequenza a corsi di dottorato** in _____, presso
l'Università _____, anno di corso _____

3. CORSI DI SPECIALIZZAZIONE E MASTER

Per ciascun corso di specializzazione e/o master indicare

Titolo del corso/ master	Ente che eroga il corso/master	Durata del corso/master in mesi	Numero di ore	Data di conseguime nto

B) TITOLI PROFESSIONALI

1. Abilitazione all'esercizio della professione

Abilitazione all'albo _____,

conseguita in data _____

Se in possesso di ulteriori abilitazioni, indicarle sotto:

Abilitazione all'albo _____,

conseguita in data _____

2. ESPERIENZA PROFESSIONALE COME ASSISTENTE SOCIALE, PEDAGOGISTA, PSICOLOGO, EDUCATORE, OPERATORE ALL'INTERNO DI EQUIPE MULTIDISCIPLINARI

Periodo di inizio	Periodo di fine	Ruolo svolto	Ente/organizzazione