RICHIESTA PERCORSO ABBREVIATO PER I CORSI DI SPECIALIZZAZIONE PER IL SOSTEGNO
A. A. 2018/2019

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____il _____

codice fiscale _____

residente a _____ CAP _____prov. _____

via _____n. ____ tel. _____

e-mail _____

immatricolato al percorso:

☐ Scuola dell'Infanzia

☐ Scuola Primaria

☐ Scuola secondaria di I° grado

☐ Scuola secondaria di II° grado

CHIEDE

di poter usufruire del percorso abbreviato, come previsto dall'art. 2 del bando CONCORSO PER L'AMMISSIONE AI CORSI DI SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITÀ DI SOSTEGNO, A.A. 2019/20

A TAL FINE

consapevole delle sanzioni penali richiamate nell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti del citato D.P.R. e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di aver frequentato e superato il corso specializzazione per le attività di sostegno:

☐ del I ciclo (2013/2014)

☐ del II ciclo (2014/2015)

☐ del III ciclo (2016/2017)

☐ del IV ciclo (2018/2019)

dei percorsi di specializzazione sul sostegno presso l'Università degli Studi di

---

☐ indirizzo scuola dell'Infanzia

PIAZZALE LUIGI BERTELLI, 1
C.DA VALLEBONA
62100 MACERATA MC
T (+39) 0733 258.5929
F (+39) 0733 258.5927
sfbct@unimc.it
www.unimc.it

☐ indirizzo scuola Primaria
☐ indirizzo scuola secondaria di I° grado
☐ indirizzo scuola secondaria di II° grado

Le comunicazioni relative al percorso abbreviato dovranno essere inviate all'indirizzo email: _____

Luogo e data _____ firma _____

PIAZZALE LUIGI BERTELLI, 1
C.DA VALLEBONA
62100 MACERATA MC
T (+39) 0733 258.5929
F (+39) 0733 258.5927
sfbct@unimc.it
www.unimc.it