

FORMAZIONE¹

Diploma di scuola media superiore _____

Istituto _____

Città _____ Prov _____

Anno _____ Votazione _____

LAUREA TRIENNALE

LAUREA SPECIALISTICA

LAUREA antecedente alla riforma universitaria attuata dal D.M. 3/11/99 n 509

LAUREANDO/A data di laurea prevista _____

Università _____

Facoltà _____

Indirizzo di studio _____

Votazione di laurea /Indicare eventuale lode Data di laurea _____

Titolo della tesi _____

LINGUE STRANIERE

Livello di conoscenza	Scolastico	Buono	Ottimo
Inglese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Francese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altre lingue(indicare quali)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESPERIENZE PROFESSIONALI² _____

ALTRI TITOLI³ _____

ALTRE INFORMAZIONI

▪ **Come è venuto a conoscenza del Master Universitario in Assicurazioni, gestione e finanza della Previdenza obbligatoria e complementare, Assistenza sanitaria pubblica e privata – M.A.P.A.**

Inserzione su quotidiani (specificare) Università Locandine Posta

Internet (specificare quale sito) Ambiente di lavoro Altro (specificare)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ai sensi della normativa vigente)

¹ Allegare autocertificazione attestante voto di laurea, titolo di tesi e l'elenco degli esami sostenuti con relativa votazione.

² Indicare stage ed eventuali esperienze di lavoro nei settori dell'Assicurazione, Previdenza e/o Assistenza sanitaria obbligatoria o complementare

³ Indicare eventuali pubblicazioni, articoli e saggi in materia di Assicurazioni, Previdenza e/o Assistenza sanitaria obbligatoria o complementare

___l___ sottoscritt___ consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 26 della predetta legge 4/1/1968 n.15 e articolo 1 DPR 403/1998 nel caso di falsa dichiarazione o esibizione di atti contenenti dati non rispondenti a verità, sotto la sua personale responsabilità, dichiara che quanto sopra corrisponde al vero.

(Data)

(Firma dello studente)

N.B.: Non saranno ritenute valide le domande compilate parzialmente o in modo illeggibile.

A PRESENTE SCHEDE DEBITAMENTE COMPILATE E CON I RELATIVI ALLEGATI DOVRÀ ESSERE INVIATA, TRAMITE POSTA A:

UNIVERSITÀ CARLO CATTANEO - LIUC
Segreteria Master
c.a. Elisabetta Mentasti
Corso Matteotti, 22
21053 Castellanza (Va)