



UNIVERSITÀ  
degli STUDI  
di CATANIA

Corso di Laurea magistrale in

## **MODULO DI RICHIESTA AMMISSIONE IN DEROGA**

**a.a. 2017/2018**

Il presente modulo deve essere **obbligatoriamente compilato solo dai candidati** alla prova di ammissione ai corsi di Laurea Magistrale delle Professioni sanitarie **che chiedono di essere ammessi** ai predetti corsi di laurea magistrale, prescindendo dall'espletamento della prova di ammissione, e **in deroga** alla programmazione nazionale dei posti, in considerazione del fatto che i soggetti interessati già svolgono una delle funzioni operative sottoindicate.

Accedendo al "Portale studenti" con le proprie credenziali è **necessario inserire il modulo e copia scansata dei titoli ivi indicati, entro e non oltre le ore 23:59 del 13 settembre 2017**. Il mancato inserimento del presente modulo e dei titoli renderà impossibile la valutazione da parte della Commissione Giudicatrice della richiesta di ammissione in deroga.

Tale dichiarazione ha valore di autocertificazione, ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

<b>Cognome</b>	
<b>Nome</b>	
<b>Luogo e data di nascita</b>	
<b>Via/n. civico</b>	
<b>Città, CAP, Provincia</b>	
<b>Telefono</b>	
<b>e-mail</b>	

**Indicare con il segno "X"**

Mi è stato conferito l'incarico di Dirigente di servizio dell'Assistenza infermieristica ed ostetrica, ai sensi dell'art. 7 della L. 251/00, da almeno due anni alla data indicata dal Decreto Ministeriale di prossima pubblicazione che disciplinerà modalità e contenuti della prova di ammissione ( <b>allegare autocertificazione</b> )	
Sono in possesso del titolo rilasciato da scuole dirette a fini speciali per dirigenti e docenti dell'assistenza infermieristica ai sensi del DPR 162/82 e sono titolare, da almeno due anni alla data indicata dal Decreto Ministeriale di prossima pubblicazione che disciplinerà modalità e contenuti della prova di ammissione, dell'incarico di Direttore o di Coordinatore di Corso di Laurea in Infermieristica con atto formale di data certa della Facoltà di Medicina e Chirurgia ( <b>allegare autocertificazione</b> )	
Sono titolare, con atto formale e di data certa della Facoltà di Medicina e Chirurgia da almeno due anni indicata dal Decreto Ministeriale di prossima pubblicazione che disciplinerà modalità e contenuti della prova di ammissione, dell'incarico di Direttore o di Coordinatore di uno dei Corsi di Laurea ricompresi nella laurea specialistica di interesse ( <b>allegare autocertificazione</b> )	

Ogni dichiarazione sostitutiva di certificazione è stata effettuata ai sensi dell'art. 46 del DPR 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 dello stesso DPR.

Al fine della validità della presente dichiarazione sostitutiva di certificazione è necessario allegare una fotocopia del documento di identità del sottoscrittore.

DATA

FIRMA