

DOMANDA di ISCRIZIONE

CORSO DI SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITÀ DI SOSTEGNO PER ALUNNI CON DISABILITÀ IV CICLO

*Questa domanda va presentata in Segreteria studenti entro il 03 Luglio 2019**

Il/La sottoscritt _____ nat_ a _____ Prov. _____
il ___/___/___ CF _____ residente a _____ Prov. _____
in via _____ n. _____ CAP _____
cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

consapevole che ai sensi del Decreto ministeriale 30 settembre 2011 allegato C le attività formative devono essere espletate in non meno di 8 mesi; il tirocinio diretto – 150 ore - presso le istituzioni scolastiche è da espletarsi in non meno di 5 mesi (come da Allegato B); non è previsto il riconoscimento di crediti formativi per i laboratori e per il tirocinio; le assenze sono accettate nella percentuale del 20% di ciascun insegnamento e dovranno essere recuperate tramite attività on-line; per il tirocinio e i laboratori vige l'obbligo integrale di frequenza delle attività previste senza riduzioni né recuperi; per gli insegnamenti/laboratori/tirocinio diretto e indiretto non è possibile utilizzare la formazione on-line o blended.

di essere iscritto/a per l'anno accademico 2018-2019 al Corso di specializzazione per le attività di sostegno per alunni con disabilità IV ciclo per la:

Scuola Infanzia; Scuola Primaria; Scuola secondaria I grado; Scuola secondaria II grado

DICHIARA

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali

- **di non essere contemporaneamente iscritto per l'anno accademico 2018-2019 a:**

1. dottorato di ricerca;
2. corsi di specializzazione universitari;
3. corsi di perfezionamento universitari;
4. Master;
5. corso di laurea.

(solo per coloro che sono già in possesso di un titolo universitario)

- **di essersi immatricolato per la prima volta al sistema universitario italiano nell'anno accademico _____ Ateneo di prima immatricolazione _____**

Roma,

Firma dello studente

A tal fine allega

- ricevuta della registrazione anagrafica;
- n. 1 fototessera;
- copia di un documento valido di identità;
- copia del codice fiscale;

- Ricevuta di versamento di **€ 1516,00** quale I rata (non rimborsabile) da versare mediante bonifico bancario a favore di **LUMSA – UBI – Banca Popolare di Bergamo - Codice IBAN IT 57 B 03111 03226 000000005620** - nella causale specificare Nome e Cognome e Sostegno Infanzia oppure Sostegno Primaria oppure Sostegno Secondaria I grado oppure Sostegno Secondaria II grado

COGNOME _____

NOME _____

PER RICEVUTA

Data e timbro Segreteria Studenti

CONTATTI

***SEGRETERIA STUDENTI:**

Per consentire l'iscrizione la Segreteria studenti sarà aperta eccezionalmente nei seguenti giorni e orari:

lunedì e mercoledì: 09.30 - 12.00 e 14.00 - 16.00

martedì e giovedì: 09.30 - 12.00 e 14.00 - 17.00

venerdì: 09.30 - 12.00

Sede: via delle Fosse di Castello, n. 7 - 00193 Roma

E-mail: segreteria@lumsa.it; segreteriestudenti.lumsa@pec.it

SEGRETERIA DIDATTICA:

Segreteria Corso di Sostegno

Sede: via della Traspontina, n. 10 - 00193 Roma

Tel. 06/68.422.566

E-mail: abilitazionesostegno@lumsa.it