

**CORSO DI FORMAZIONE PER LA SPECIALIZZAZIONE
PER LE ATTIVITÀ DI SOSTEGNO - III CICLO**

ANNO ACCADEMICO 2016-2017

DOMANDA DI ISCRIZIONE IN SOPRANNUMERO*Questa domanda va presentata in Segreteria studenti dal 02 Maggio al 01 Settembre 2017*

PROT. N° _____

Il/La sottoscritt _____ nat_ a _____ Prov. _____

il ___/___/___ CF _____ residente a _____ Prov. _____

in via _____ n. _____ CAP _____

cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere iscritto/a per l'anno accademico 2016-2017 al Corso di specializzazione per le attività di sostegno per alunni con disabilità per la:

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

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 10% 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.

in qualità di studente avente titolo all'iscrizione in soprannumero, trovandosi in una delle seguenti condizioni: coloro che, negli anni accademici pregressi, abbiano sospeso la frequenza dei percorsi di specializzazione sul sostegno o li abbiano interrotti per sopraggiunti e documentati motivi di salute; coloro che, in occasione dei precedenti cicli di specializzazione sul sostegno, fossero risultati vincitori, cioè collocati in posizione utile per la frequenza di più di un percorso, e che abbiano esercitato un'opzione.

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

DICHIARA**- di essere in possesso dell'abilitazione all'insegnamento:**

Classe di abilitazione _____

Tipologia Titolo:

 SSIS TFA PAS conseguito in data ___/___/___ presso Università _____ Laurea in Scienze della Formazione primaria indirizzo _____ Diploma accademico di II livello rilasciati dalle Istituzioni AFAM per l'insegnamento dell'Educazione musicale o dello Strumento; Diploma di Didattica della musica (legge 268/2002);

Titolo conseguito in data: ___/___/___

Università _____

 Maturità magistrale _____

conseguita presso l'Istituto _____ città _____

Prov. _____ via _____ n. _____ nell'anno scolastico _____ con voto _____;

Concorso per titoli ed esami indetto con _____ conseguito in data
____/____/____ presso _____;

Sessione riservata di abilitazione indetta con _____ conseguita in data
____/____/____ presso _____.

- di essere in possesso del

diploma di laurea triennale _____

classe _____ conseguito presso _____

il _____ con voto _____

diploma di laurea specialistica _____

classe _____ conseguito presso _____

il _____ con voto _____

diploma di laurea magistrale _____

classe _____ conseguito presso _____

il _____ con voto _____

diploma di laurea vecchio ordinamento _____

classe _____ conseguito presso _____

il _____ con voto _____

- di **non** essere contemporaneamente iscritto per l'anno accademico 2016-2017 a:

1. dottorato di ricerca;
2. percorso di specializzazione sul sostegno;
3. percorso di perfezionamento in CLIL;
4. Master;
5. corso di laurea.

Roma,

Firma dello studente

Allega:

- n. 2 fototessera;
- copia di un documento valido di identità;
- copia del codice fiscale;
- autocertificazione dei titoli di studio posseduti;
- documentazione (attestazione, certificato o autocertificazione) che attesti le condizioni per l'iscrizione in sovrannumero;
- Ricevuta di versamento della I rata (non rimborsabile) da versare mediante bonifico bancario a favore di **LUMSA - UBI - Banca Popolare di Bergamo -IBAN IT 57 B 03111 03226 000000005620** , con **indicazione nella causale di pagamento del COGNOME e NOME ó SOSTEGNO 2017 e ordine di scuola prescelto.**

Esprime il consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto del D.L. 196/2003 e successive modifiche.

Roma,

Firma dello studente

COGNOME _____

NOME _____

Prot. n. _____

PER RICEVUTA

Data e timbro Segreteria Studenti