



Matr. provvisoria _____

Matr. definitiva _____

(a cura della segreteria studenti)

Domanda di iscrizione al corso istituito ai sensi del comma primo dell'art. 3 del DM 616/17

**Al Magnifico Rettore
Università Telematica e-Campus**

__ sottoscritt__ ai sensi dell'Art.46 DPR 28.12.2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali previste per dichiarazioni non corrispondenti al vero, sotto la propria responsabilità:

DICHIARACognome _____ Nome _____ Sesso M F

Cittadinanza _____ C.F. _____ Data di nascita ___/___/_____

Luogo di nascita _____ Residente in Via _____ n _____

Città _____ C.A.P. _____ Prov. _____ Email _____ @ _____

Recapito Telefonico: Tel. _____ Cell. _____

di di essere immatricolat_ presso l'Ateneo _____ che ha rilasciato idoneo nullaosta
 non essere immatricolat_ presso altro Ateneo

di aver conseguito nell'anno accademico _____ presso l'Ateneo _____
 la laurea magistrale o a ciclo unico in _____ con votazione _____

di autorizzare l'Università eCampus, ai sensi del D. Lgs 196/03, al trattamento, comunicazione e diffusione in Italia e all'estero dei propri dati personali esclusivamente per le proprie finalità istituzionali e in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del rapporto di studio e amministrativo con l'Ateneo, ivi comprese le finalità collegate agli stage e ai placement, ed entro i limiti illustrati nel Decreto Legislativo.

E CHIEDE

Di essere iscritt_ per l'anno accademico 20__/20__ al percorso formativo avente ad oggetto i seguenti insegnamenti:

<input type="checkbox"/> M-PSI/04	Psicologia dell'educazione	6 CFU
<input type="checkbox"/> M-DEA/01	Antropologia culturale*	6 CFU
<input type="checkbox"/> M-PED/01	Pedagogia generale e sociale	6 CFU
<input type="checkbox"/> M-PED/03	Metodologie e tecnologie didattiche*	6 CFU

Selezionare uno o più corsi spuntando la relativa casella

Si dà atto di essere a conoscenza che:

1. L'attività didattica viene svolta in modalità telematica fino a un massimo di 12 CFU e presenziale presso la sede di: _____ e che, in ogni caso, i corsi identificati dall'asterisco verranno erogati SOLO in modalità telematica.
2. Tutti i Corsi sono tenuti da docenti dell'Ateneo.
3. Per i corsi erogati presso sedi universitarie diverse da Novedrate, l'Ateneo si riserva di svolgerli anche in modalità di web conference simultanea.
4. L'iscrizione non comporta immatricolazione ad un Corso di Laurea presso l'Università eCampus e che pertanto non consente il sostenimento dell'esame di Laurea.
5. L'importo dovuto per l'iscrizione al corso è pari a euro _____,00.
6. L'impegno complessivo è di 600 ore di cui 72 di didattica presenziale, 72 di didattica telematica e 456 ore di studio individuale (comprensivo di esame finale).
7. Le attività didattiche presenziali sono erogate secondo il calendario reso disponibile presso la segreteria didattica della sede indicata al punto 1.
8. L'iscritto può ritirarsi dal corso presentando istanza al Rettore. Se l'istanza viene presentata prima dell'attivazione del corso, l'iscritto può richiedere il rimborso integrale della retta versata; in nessun caso verranno riconosciuti rimborsi (neanche parziali) qualora l'istanza venga presentata a corso già attivato (n.b. il corso s'intende attivato con il verificarsi di una delle due seguenti circostanze: attivazione della piattaforma didattica ovvero svolgimento, a prescindere dall'effettiva presenza, della prima attività presenziale).

Si allegano i seguenti documenti: ricevuta originale del pagamento degli importi dovuti; due fotografie identiche formato tessera, di cui una verrà autenticata a cura della segreteria; fotocopia (fronte e retro) firmata di un documento di riconoscimento in corso di validità; il "nulla osta" rilasciato dall'Ateneo _____ *(documento da allegare solo qualora il richiedente risulti immatricolato presso un Ateneo).

(Luogo)_____
(Data)_____
(Firma)



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL TESTO UNICO di cui al D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e

successive modifiche ed integrazioni

(Art. 46- dichiarazioni sostitutive di certificazioni ; Art. 47 – dichiarazioni sostitutive di atti di notorietà)

__ sottoscritt_ (cognome) _____ (nome) _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

Dichiara sotto la propria personale responsabilità

----- SEZIONE ANAGRAFICA -----

di essere nat_ a _____ (Provincia ___) il _____

di avere il seguente codice fiscale _____

di essere residente in via _____ n. _____

Comune _____ Prov. (_____) Cap _____

Telefono fisso _____ Cellulare _____

----- SEZIONE ANAGRAFE NAZIONALE STUDENTI -----

di NON essersi mai immatricolato al Sistema Universitario Italiano

OPPURE

di essersi immatricolato per la prima volta al Sistema Universitario Italiano in data _____

di essersi immatricolato presso l'Università di _____ ad un corso Pre Riforma D.M. 509/99 (Diploma Universitario, Laurea Vecchio Ordinamento) e di aver concluso la carriera con: _____ in data _____

(inserire Conseguimento Titolo Finale o Rinuncia o Decadenza)

di essersi immatricolato presso l'Università di _____ ad un corso Post Riforma D.M. 509/99 e s.m. (Laurea 1° Livello, Laurea Magistrale, Laurea Specialistica) e di aver concluso la carriera con: _____ in data _____

(inserire Conseguimento Titolo Finale o Rinuncia o Decadenza)



----- SEZIONE TITOLI -----

- di non essere iscritto ad altro corso di studi di questa o di altra Università
- di essere in possesso del Diploma di Istruzione Superiore in _____
conseguito nell'anno scolastico _____ con voti ____ / ____
presso l'Istituto _____
via _____ Città _____ (Prov. ____)
- di aver frequentato l'anno integrativo presso l'Istituto _____
via _____ Città _____ (Prov. ____)
nell'anno scolastico _____ con voti ____ / ____
- di essere in possesso del titolo universitario:
 - Laurea (Laurea 1° Livello)
 - Diploma Universitario
 - Laurea Magistrale
 - Laurea vecchio ordinamento
 - Laurea Specialistica

in _____ classe di Laurea _____
conseguito presso l'Università degli Studi di _____
in data _____ con voti ____ / ____

----- ULTERIORI CERTIFICAZIONI -----

- di essere studente diversamente abile con % di invalidità riconosciuta pari a _____
tipo disabilità _____
- di avere conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di _____
in data _____ sessione _____ anno solare _____ con voto _____
presso l'Università di _____
- di essere iscritto al seguente albo/elenco _____
- di essere in possesso della seguente qualifica professionale _____
conseguito presso _____ in data _____



MODALITA' DI PAGAMENTO

500 €

COGNOME _____ **NOME** _____

Il pagamento può essere effettuato in un'unica soluzione o in due rate alle scadenze di seguito indicate:

- **I rata**, pari a € 250,00 all'iscrizione;
- **II rata**, pari a € 250,00 entro e non oltre 30 giorni dall'iscrizione.

BENEFICIARIO	TRAINING SERVICES
IBAN	IT 88FO 5387 4284 0000 0026 00952
ISTITUTO BANCARIO	BANCA BPER
CAUSALE	Indicare sempre nella causale del bonifico cognome e nome del candidato, 24 CFU, Codice Fiscale e: - iscrizione se il saldo avviene in un'unica soluzione - I Rata o II Rata in base al saldo.

Dopo aver effettuato i pagamenti, occorre inviare copia della ricevuta tramite email (**ufficiomaster@ecampusrende.it**) o presentare la documentazione al nostro indirizzo fisico.