

ALLEGATO 2

RISERVATO AI CANDIDATI IN POSSESSO DEI REQUISITI PER ESSERE AMMESSI AL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE SENZA L'ESPLETAMENTO DELLA PROVA DI AMMISSIONE E IN DEROGA ALLA PROGRAMMAZIONE NAZIONALE DEI POSTI.

(Si prega di scrivere stampatello)

__ l __ sottoscritt __ Cognome _____ Nome _____

codice fiscale _____

nat __ a _____ Prov. (____) il __/__/____

attualmente residente a _____ Prov. (____)

Via _____

Chiede di essere ammesso in deroga al Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

A tal fine dichiara di:

- di essere in possesso del titolo rilasciato dalle Scuole Dirette a Fini Speciali per Dirigenti dell'Assistenza Infermieristica ai sensi del DPR n° 162/82

- ricoprire una funzione di direzione di una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale di interesse, formalmente attribuita dall'Ente di appartenenza (strutture pubbliche e strutture convenzionate con il SSN), in analogia all'art.7 della legge 10/08/2000, n° 251, commi 1 e 2.
 - Ente che ha attribuito l'incarico _____
in data _____

- di essere titolare, con atto formale da almeno 2 anni alla data del 24/07/2023, dell'incarico di Direttore delle Attività didattiche professionalizzanti o Coordinatore del Corso di Laurea in _____
 - Organo accademico che ha attribuito l'incarico _____
in data _____

NB → Per incarichi svolti presso pubbliche amministrazioni e per incarichi svolti presso privati non gestori di pubblici servizi: allegare autocertificazioni di attività professionale (MOD. A/37).

L'indicazione di dati non veritieri o difformi dalla realtà comporta l'esclusione dalla graduatoria finale o la decadenza dall'eventuale iscrizione.

Parma, ____/____/____

In fede
