

**Concorso di ammissione al corso di laurea magistrale in SCIENZE RIABILITATIVE  
DELLPROFESSIONI SANITARIE (CLASSE LM/SNT-2) a.a.2020/2021**

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**

<b>Cognome</b>	
<b>Nome</b>	
<b>Nato a</b>	
<b>Il</b>	
<b>Codice fiscale</b>	
<b>Matricola</b> (Solo se studente o laureato U.C.S.C.)	

<b>Titolo di studio</b>	<b>Conseguito presso l'Università...</b>	<b>In Data</b>	<b>Voto</b>	<b>Punti</b>
Laurea in...				<b>7</b>
Diploma Universitario in...				<b>6</b>
Titolo abilitante all'esercizio delle Professioni sanitarie ricomprese nella classe SNT/2 valido ai sensi della L.42/99 e precisamente..... ..... ..... .....				<b>5</b>
<b>Punteggio</b> (Spazio riservato alla Commissione)				

(Allegare copia del titolo di studio universitario conseguito o autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000. **Se ancora non conseguito**, allegare copia del **certificato con durata legale della LT delle Professione sanitaria (L/SNT2) cui si è iscritti per il corrente a.a.2019/2020**



**Altri titoli di cui si chiede riconoscimento ai fini del punteggio ai sensi dell'art. 7 del bando di concorso:**

(Allegarne copia o autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000)

<b>Altri titoli</b>	<b>Conseguiti presso</b>	<b>In Data</b>	<b>Punti</b>
Titoli accademici e formativi di durata non inferiore a sei mesi (documentati) ..... ..... ..... ..... ..... .....			0,5 per ciascun titolo fino ad <b>un massimo di punti 5</b>
Attività professionali <u>nella funzione apicale o di coordinamento</u> di una delle Professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale SNT/2 (documentate e certificate) ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....			1 per ciascun anno o frazione superiore a sei mesi <b>fino ad un massimo di punti 4</b>
Attività professionali nell'esercizio di una delle Professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale SNT/2 (idoneamente documentate e certificate) ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....			0,5 per ciascun anno o frazione superiore a sei mesi <b>fino ad un massimo di punti 4</b>
<b>Punteggio</b> (Spazio riservato alla Commissione)			



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allegare fototessera e copia del proprio documento di identità in corso di validità

---

## **Spazio riservato alla Commissione esaminatrice**

**Cognome e nome del candidato:**.....

**Punteggio** della valutazione titoli: ..... su 20 punti

Data.....

Prof/Prof.ssa.....

Presidente della Commissione esaminatrice