



**Università Europea di Roma**  
Via degli Aldobrandeschi, 190, 00163 Roma  
Tel 06-66.52.78.00 fax 06-66.52.78.14  
www.unier.it email: info@unier.it

## ISCRIZIONE MASTERS UER

1. Dovrà pervenire presso la **Segreteria Generale** la seguente documentazione (tra parentesi i documenti facoltativi):
  - a. Scheda di iscrizione debitamente compilata.
  - b. Tre fotografie formato tessera.
  - c. Due fotocopie di un documento d'identità e copia del codice fiscale.
  - d. Certificato di laurea (con esami) o autocertificazione del titolo.
  - e. (Curriculum vitae).
  - f. Eventuale equipollenza di titolo conseguito all'estero.
2. La Segreteria dell'Università si riserva il giudizio sull'accettazione delle domande presentate. Tutte le domande si intendono accettate, qualora siano complete della documentazione richiesta e salvo espressa comunicazione in senso contrario ed in forma scritta da parte della Segreteria dell'Università.
3. In quanto ammessi ad un master, gli studenti devono rispettare le norme disciplinari ed accademiche stabilite dall'Università.
4. Sul sito internet [www.unier.it](http://www.unier.it), sezione masters, sarà a disposizione la modulistica in formato PDF.
5. Il processo di iscrizione avviene, anche per gli studenti a distanza, presso la Segreteria Generale dell'Università. E' responsabilità del responsabile della sede quello della preliminare verifica della completezza delle pratiche inoltrate all'Università.

**Si ricorda a tutti coloro che desiderino iscriversi che ai sensi dell'articolo 142 del testo unico delle leggi sull'istruzione superiore, "è vietata l'iscrizione contemporanea a diverse università e a diversi istituti d'istruzione superiore...".**

MARCA DA  
BOLLO DA  
€ 14,62 (a  
cura dello  
studente)



SPAZIO RISERVATO  
ALLA FOTO  
DEL CANDIDATO

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Al Magnifico Rettore dell'Università Europea di Roma  
Via degli Aldobrandeschi, 190 00163 Roma

Matricola (a cura della Segreteria Generale UER)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- Leggere attentamente il modulo prima di compilarlo
- Scrivere in stampatello
- Barrare le caselle corrispondenti e riempire gli spazi bianchi sottolineati
- Non omettere i dati richiesti al fine di garantirne l'accettazione

ANNO ACCADEMICO:

2008 2009

Sede distaccata di (solo se sede distaccata della UER).....

Master prescelto:

**Master in Diritto del lavoro, sindacale e della sicurezza sociale**  
**Gestione della comunicazione per lo sviluppo**  
**Innovazione della pubblica amministrazione**  
**Management del terzo settore e del non-profit**  
**Lavoro, famiglia e leadership femminile**  
**Architettura, arti sacre e liturgia**  
**Scienze ambientali**  
**Gestione risorse umane, innovazione e Change Management**  
**Modelli psicologici ed educativi per la scuola**  
**Rapporto tra insegnamento e apprendimento nella scuola della Società**  
**cognitiva**  
**Progettazione, comunicazione e responsabilità nella scuola della autonomia**  
**Corso di perfezionamento in problematiche pedagogiche e didattiche della**  
**scuola autonoma**  
**Management per le funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie:**  
**area infermieristica, prevenzione, tecnico sanitaria e riabilitazione**  
**Management per le funzioni di sanità pubblica e medica e veterinaria del**  
**territorio**

**LE SCHEDE INCOMPLETE DEI DATI RICHIESTI SARANNO CONSIDERATE NON VALIDE AI FINI DELLA ISCRIZIONE.**

Cognome ..... Nome ..... Nato a ..... Prov .....

il (gg/mm/aa) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ di Nazionalità ..... Sesso: M  F  Codice fiscale.....

STUDENTE FREQUENTANTE       STUDENTE NON FREQUENTANTE (è necessario presentare domanda ad hoc)  
(OVE TALE FIGURA SIA PREVISTA DAL MASTER RICHIESTO)

UDITORE PER I SEGUENTI MODULI DEL MASTER:  
(OVE TALE FIGURA SIA PREVISTA DAL MASTER RICHIESTO)

.....  
.....  
.....

**DOMICILIO**

(a cui verranno inviate tutte le comunicazioni provenienti dalla UER)

Via / Piazza ..... n. .... C.A.P. .... Città .....  
Prov.....Tel abitazione ..... Cellulare .....  
E-mail.....

**RESIDENZA (se diversa dal domicilio)**

Via / Piazza .....n. .... C.A.P. ....Città .....(.....)

**STUDI**

**Ai sensi del D.P.R. 445**, 28 dicembre 2000 ed eventuali successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (a norma dell'art. 76 del D.P.R. richiamato, il quale prevede in tali casi ulteriormente la decadenza dei benefici conseguiti) **DICHIARA sotto la propria responsabilità:**

**Di essere in possesso della Laurea**                      Triennale            Quadriennale            Quinquennale     

in.....

conseguita il ...../...../..... (anno accademico:...../.....)

Presso l'Università di .....Facoltà.....CdL.....

In alternativa (riserva di discussione tesi di laurea\*):

**Di aver depositato la tesi di laurea dal titolo.....**

**e di discuterla il .....**

presso l'Università .....Facoltà.....CdL.....

**\*previa autorizzazione del Coordinatore del master e comunque solo se discussa entro la fase iniziale del master**

In alternativa (titoli conseguiti all'estero):

di aver conseguito la laurea in.....

conseguita presso l'Università.....

e riconosciuta equipollente alla laurea italiana in.....

dall'Università italiana di.....

con Decreto Rettorale n.....del.....

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

Fotografie     Certificato di laurea con esami                       Fotocopia Documento d'Identità                       Curriculum vitae

Data: ..... Firma: .....

**Informativa e richiesta di consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 196/2003:**

In ottemperanza agli obblighi previsti dal DLgs 196/2003 in materia di trattamento dei dati personali (c.d. "Codice della privacy"), intendiamo informarLa che sottoporremo a trattamento i dati personali che La riguardano, tramite elaborazione elettronica, finalizzato alla gestione della Sua carriera accademica ed iniziative collegate. In caso di disaccordo provvederemo immediatamente alla cancellazione dei Suoi dati, senza alcun onere a Suo carico.

**Il sottoscritto dichiara sotto propria responsabilità di essere a conoscenza che ai sensi dell'articolo 142 del testo unico delle leggi sull'istruzione superiore, "è vietata l'iscrizione contemporanea a diverse università e a diversi istituti d'istruzione superiore...".**

**Firma per consenso dello Studente:.....**

**RICEVUTA PER LO STUDENTE SCHEDA ISCRIZIONE MASTER**

Cognome..... Nome.....Luogo e data di nascita.....

Documenti depositati:       Fotografie     Certificato di laurea con esami     Fotocopia Documento d'Identità     Curriculum vitae

Roma li.....

Operatore di Segreteria.....

