

**Oggetto: Elenco ed autovalutazione dei titoli per l'ammissione al primo anno dei Corsi di Laurea magistrale delle Professioni Sanitarie a.a. 2024/25 (ai sensi dell'art. 4, comma 4, Decreto Ministeriale 31 luglio 2024, n. 1118).**

\_\_1\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, nat \_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, al fine del riconoscimento del punteggio previsto per i titoli per l'ammissione al **Corso di Laurea magistrale in \_\_\_\_\_** per l'a.a. 2024/25, preso atto di quanto previsto dal bando di ammissione, dichiara di possedere:

- titoli accademici o formativi di durata non inferiore a sei mesi (fino ad 1 punto per ciascuno titolo, fino ad un massimo di punti 3) pari a \_\_\_\_\_punti;
- Attività professionale nell'esercizio di una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale di interesse presso servizi sanitari e socio-sanitari sia pubblici che convenzionati con il SSN o in regime di libera professione, queste ultime idoneamente documentate e certificate. (punti 0,50 per ciascun anno o frazione superiore a sei mesi, fino ad un massimo di punti 4) pari a \_\_\_\_\_punti;
- Attività professionale nella funzione di coordinamento o nella funzione specialistica formalmente riconosciuta in una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale di interesse, presso servizi sanitari e socio-sanitari sia pubblici che convenzionati con il SSN (punti 1 per ciascun anno o frazione superiore ai sei mesi, fino ad un massimo di punti 5) pari a \_\_\_\_\_punti;
- Docenti e Tutor delle discipline professionalizzanti MED/45-50, incaricati formalmente presso i Corsi di Laurea delle professioni sanitarie (punti 0,50 per ciascun incarico/anno, fino ad un massimo di punti 5) pari a \_\_\_\_\_punti;
- attività di ricerca documentata in pubblicazioni scientifiche (fino ad un massimo di punti 3) pari a \_\_\_\_\_punti.

Al fine del riconoscimento del punteggio suddetto, \_\_1\_\_ sottoscritt \_\_allega:

- Copia del Diploma di ..... conseguito presso .....il.....;
- Dichiarazioni sostitutive di certificazioni;
- Curriculum professionale con elencazione dei periodi lavorati presso le Strutture Pubbliche: .....
- Ulteriori allegati .....
- Copia di un documento di identità in corso di validità.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del candidato

*Riservato alla commissione valutatrice:*

ALTRI TITOLI previsti dal bando di ammissione	ATTIVITA' PROFESSIONALI	FUNZIONI APICALI	TOTALE