



Scuola Superiore per
Mediatori Linguistici
"Campus dello Stretto"
Reggio Calabria

e-mail: info@mediatorilinguistici-rc.it
PEC: mediatorilinguistici-rc@pec.it

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

| | |
|----------------|-------------|
| | |
| Cognome | Nome |

NATO/A A

| | | |
|-------------------------|--------------|------------------------|
| | | |
| Luogo di nascita | Prov. | Data di nascita |

CODICE FISCALE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

RESIDENTE A

| | | |
|--------------|--------------|------------|
| | | |
| Città | Prov. | CAP |

INDIRIZZO DI RESIDENZA

| |
|--|
| |
|--|

RECAPITI

| | |
|----------------------------|------------------------|
| | |
| Contatto telefonico | Contatto e-mail |

DICHIARA SOTTO LA PRORPIA RESPONSABILITA'

- Di aver conseguito il Diploma di Maturità

DENOMINAZIONE DIPLOMA

| |
|--|
| |
|--|

CONSEGUITO PRESSO

| | | |
|-----------------|--------------|--------------|
| | | |
| Istituto | Città | Prov. |

| | |
|------------------------------|---------------------------|
| | |
| Anno di conseguimento | Valutazione finale |

DICHIARE INOLTRE

- Di non essersi mai immatricolato al Sistema Universitario Italiano
- Di essere attualmente iscritto al seguente corso universitario:

| | |
|----------------------------|----------------------------|
| | |
| Denominazione corso | Presso l'Università |

- Di essere già in possesso del seguente diploma di Laurea:

| | |
|-------------------------|----------------------|
| | |
| Classe di Laurea | Denominazione |

CONSEGUITO PRESSO

| | | |
|-------------------|--------------|--------------|
| | | |
| Università | Città | Prov. |

| | |
|------------------------|---------------------------|
| | |
| Anno Accademico | Valutazione finale |

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL
MASTER 2° LIVELLO
COMPETENZE E METODOLOGIE DIDATTICHE
DELL'ANIMATORE DIGITALE

1500 ore 60 CFU

Anno accademico 2024 /2025

(Titolo non valutabile ai fini dell'aggiornamento delle graduatorie docenti)

| Programma didattico | | | |
|---------------------|--|---------------|-----------|
| | TEMATICA | SSD | CFU |
| 1 | INFORMATICA | INF/01 | 6 |
| 2 | NUOVE TECNOLOGIE DIDATTICHE E CONOSCENZE | M-PED/03 | 10 |
| 3 | DIDATTICA E PEDAGOGIA SPECIALE | M-PED/01 | 10 |
| 4 | METODICHE DIDATTICHE DELLA LINGUA ITALIANA | L-FIL-LET/12 | 6 |
| 5 | PEDAGOGIA DELLA COMUNICAZIONE EDUCATIVA | M-PED/04 | 8 |
| 6 | MEDIAZIONE LINGUISTICA ORALE | L-LIN/12 | 9 |
| 7 | PSICOLOGIA DELLO SVILUPPO | M-PSI/04 | 6 |
| 8 | Prova finale (prova scritta) | | 5 |
| | | Totale | 60 |

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI

- ✓ Copia di un valido documento di riconoscimento
- ✓ Copia dei Titoli di Studio o autocertificazione dei Titoli di Studio dichiarati

ACCETTA LE SEGUENTI CONDIZIONI

- ✓ Il Corsista rinuncia alla somma versata in caso di rinuncia al Corso;
- ✓ Il Corsista accetta le condizioni previste dai Bandi di Partecipazione di cui dichiara di averne presa visione;
- ✓ Il Corsista accetta le condizioni di privacy degli Enti che gestiscono la propria iscrizione.

DICHIARA SOTTO LA PRORPIA RESPONSABILITA'

- ✓ Che le generalità indicate, i dati forniti, la documentazione allegata e la firma sono autentiche;
- ✓ Che, ai sensi della Legge 196/03, autorizza gli Enti che gestiscono la propria iscrizione ad utilizzare i propri dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per l'espletamento delle procedure di cui alla presente domanda.

FOTOTESSERA
DEL
CANDIDATO

Imposta di Bollo
virtuale

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Numero di matricola

LUOGO E DATA

FIRMA CANDIDATO

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|