



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

e-mail: [info@mediatorilinguistici-rc.it](mailto:info@mediatorilinguistici-rc.it)  
PEC: [mediatorilinguistici-rc@pec.it](mailto:mediatorilinguistici-rc@pec.it)

#### IL/LA SOTTOSCRITTO/A

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>

#### NATO/A A

<b>Luogo di nascita</b>	<b>Prov.</b>	<b>Data di nascita</b>

#### CODICE FISCALE

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

#### RESIDENTE A

<b>Città</b>	<b>Prov.</b>	<b>CAP</b>

#### INDIRIZZO DI RESIDENZA

--

#### RECAPITI

<b>Contatto telefonico</b>	<b>Contatto e-mail</b>

**DICHIARA SOTTO LA PRORPIA RESPONSABILITA'**

- Di aver conseguito il Diploma di Maturità

**DENOMINAZIONE DIPLOMA**

--

**CONSEGUITO PRESSO**

<b>Istituto</b>	<b>Città</b>	<b>Prov.</b>

<b>Anno di conseguimento</b>	<b>Valutazione finale</b>

**DICHIARE INOLTRE**

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

<b>Denominazione corso</b>	<b>Presso l'Università</b>

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

<b>Classe di Laurea</b>	<b>Denominazione</b>

**CONSEGUITO PRESSO**

<b>Università</b>	<b>Città</b>	<b>Prov.</b>

<b>Anno Accademico</b>	<b>Valutazione finale</b>

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL

**MASTER 1° LIVELLO**

**INSEGNAMENTO DI SOSTEGNO  
E LE METODICHE DI INSEGNAMENTO**

1500 ore 60 CFU

Anno accademico 2024 /2025

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

**Programma didattico**

	<b>TEMATICA</b>	<b>SSD</b>	<b>CFU</b>
1	PEDAGOGIA GENERALE E SOCIALE	M-PED/03	15
2	DIDATTICA E PEDAGOGIA SPECIALE	M-PED/01	10
3	PSICOLOGIA DELLO SVILUPPO	M-PSI/04	10
4	PSICOLOGIA GENERALE	M-PSI/01	6
5	FONDAMENTI DI PSICOLOGIA DELLO SVILUPPO E DELL'EDUCAZIONE	M-PSI/04	9
6	DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO	M-PED/03	5
7	Prova finale (prova scritta)		5
	<b>Totale</b>		<b>60</b>

### 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

--	--