

TITOLO ACCESSO AL MASTER				RISERVATO ALLA SEGRETERIA
Laurea	Università _____ _____	Anno _____ _____	VOTO _____ _____	punti 7 + punti 2 max votazione o punti 3 max votazione con lode
D.U. diploma Universitario	Università _____ _____	Anno _____ _____	VOTO _____ _____	punti 6 + punti 2 max votazione o punti 3 max votazione con lode
Titolo di studio EQUIPOLLENTE	Sede _____ _____	Anno _____ _____	VOTO _____ _____	punti 5 + punti 2 max votazione o punti 3 max votazione con lode
Titolo di studio EQUIVALENTE	Sede _____ _____	Anno _____ _____	VOTO _____ _____	punti 4 + punti 2 max votazione o punti 3 max votazione con lode
Laurea magistrale in “Scienze riabilitative delle Professioni Sanitarie”	Università _____ _____	Anno _____ _____	VOTO _____ _____	punti 3
Dottorato di Ricerca	Università _____ _____	Anno _____ _____	VOTO _____ _____	punti 4

ARTICOLI PUBBLICATI SU RIVISTE INDICIZZATE - CINAHL E/O PUBMED (punti 0,5 per un max di punti 3)	
ARTICOLO _____ _____	
ARTICOLO _____ _____	

ARTICOLO _____ _____	
ARTICOLO _____ _____	
ARTICOLO _____ _____	
ARTICOLO _____ _____	

Roma, _____

Il Dichiarante
Firma per esteso e leggibile
