CONCORSO PER L'AMMISSIONE BANDO PER L'AMMISSIONE AI CORSI DI LAUREA MAGISTRALE IN
SCIENZE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE – PROFILO INFERMIERISTICO (SEDE DI VERONA E BOLZANO
SCIENZE INFERMIERISTICHE SPECIALISTICHE NELLE CURE PRIMARIE E INFERMIERISTICA DI FAMIGLIA E COMUNITÀ (INTERATENEO SEDE DI TRENTO)
ANNO ACCADEMICO 2026-2027

Alla Magnifica Rettrice

Università degli Studi di Verona

DOMANDA VALUTAZIONE TITOLI

(da allegare alla procedura di iscrizione online entro la scadenza prevista dal bando di ammissione – in modalità .pdf)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(Resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – G.U. n. 42 del 20/02/2001)

Il/La sottoscritto/a……

nato/a a …… (Prov. di .....) il .....

residente a …… (Prov. di ….....)

via …… n° ..... C.A.P. ……

nazione……..

cellulare ..... codice fiscale ……..

e-mail ……

CHIEDE

la valutazione dei titoli ai sensi del **bando di ammissione.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza di benefici in caso di dichiarazioni non veritiere (artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445), presa visione del suddetto D.M. e relativi allegati;

DICHIARA

(Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – G.U. n. 42 del 20/02/2001)

di essere in possesso dei seguenti altri titoli:

TITOLI RICHIESTI PER L'ACCESSO:

<table>
<tr><td colspan="3">LAUREA in:</td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="3">Classe</td></tr>
<tr><td colspan="3">Conseguito/da conseguire (entro dicembre 2026) il:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Presso:</td></tr>
<tr><td colspan="3">DIPLOMA UNIVERSITARIO</td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>☐</td><td>Infermiere/ Infermiere Pediatrico</td><td>REQUISITI CURRICULARI RICHIESTI*:
1. Minimo 20 CFU nel SSD MED/45
2. Minimo 50 CFU in attività di tirocinio</td></tr>
<tr><td colspan="3">Conseguito il:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Presso:</td></tr>
<tr><td colspan="3">TITOLO ABILITANTE ALL'ESERCIZIO DI UNA DELLE PROF.SANITARIE RICOMPRESE NELLA CLASSE DI LAUREA MAGISTRALE DI INTERESSE DI CUI ALLE LEGGE N.42/1999</td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>☐</td><td>Altri diplomi riconosciuti equipollenti (Infermiere Professionale)</td><td>REQUISITI CURRICULARI RICHIESTI*:
1. minimo 200 ore nelle discipline dello specifico profilo professionale di provenienza
2. 1500 ore di attività di tirocinio</td></tr>
<tr><td colspan="3">Conseguito il</td></tr>
<tr><td colspan="3">Presso:</td></tr>
</table>

1) 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 (Master Universitari, Corsi di perfezionamento, LM in altri corsi affini acquisita dopo il titolo di studio requisito del bando, la Commissione nell'assegnare il punteggio considera la modalità di erogazione) Indicare esattamente la denominazione del corso e l'Ateneo di conseguimento del titolo. Rispetto ai Corsi di Perfezionamento la Commissione valuta la pertinenza e N CFU e modalità di erogazione del corso)

		PUNTI (riservato alla Commissione)
1) ……. Conseguito presso l'università …….. Modalità dell'attività <u>teorica</u> (escluso il tirocinio): o online o in presenza o mista CFU_____ (solo per Corsi di Perfezionamento)	Anno: …….	
2) ……. conseguito presso …….. Modalità dell'attività <u>teorica</u> (escluso il tirocinio): o online o in presenza o mista CFU_____ (solo per Corsi di Perfezionamento)	Anno: …….	
3) ……. conseguito presso …….. Modalità dell'attività teorica (escluso il tirocinio): o online o in presenza o mista CFU_____ (solo per Corsi di Perfezionamento)	Anno: …….	
4) ……. conseguito presso …….. Modalità dell'attività teorica (escluso il tirocinio): o online o in presenza o mista CFU_____ (solo per Corsi di Perfezionamento)	Anno: …….	

Totale punti	

2) ***Attività professionale nell'esercizio di una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale di interesse*** *(infermiere e infermiere pediatrico) 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*

In qualità di infermiere/infermiere pediatrico:

PUNTI (riservato alla Commissione)

Anni _____	Mesi _____	

Solo anni e mesi con il profilo sopra indicato, non contemplare anni e mesi con altre funzioni. Non inserire elenco dei periodi di attività

3) ***Attività professionale di funzione organizzativa di coordinamento o professionale/specialistica in una delle professioni sanitarie ricomprese nella classe di laurea magistrale di*** *interesse (infermiere e infermiere pediatrico), formalmente conferita, 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 1 per ciascun anno o frazione superiore ai sei mesi fino ad un massimo di punti 5*

PUNTI (riservato alla Commissione)

Anni _____	Mesi _____	

*Inserire il dato richiesto e **non** periodi dal .. al…*

4) ***Docenti e Tutor universitari dedicati delle discipline ex MED/45 presso Corsi di Laurea e Corsi di Laurea Magistrale delle professioni sanitarie***
Punti 0,50 per ciascun incarico/anno (conteggiata una sola volta qualora svolta in più corsi di Studio) fino ad un massimo di punti 5 L'attività di tutorato svolta in qualità di supervisore/guida della sede di tirocinio e attività di docenza presso corsi Master universitari superiore a 8 ore sarà considerata con un punteggio all'interno del max 5 punti

UNTI (riservato alla Commissione)

1) Modulo di insegnamento: …… Dall'anno accademico …… all'anno accademico …… Corso di laurea: …… Università di ……		
2) Modulo di insegnamento: …… Dall'anno accademico …… all'anno accademico …… Corso di laurea: …… Università di ……		
3) Modulo di insegnamento: …… Master Universitario in_____Ore _____ Anno_____ Università di ……		
Tutor universitario dedicato presso il Corso di Laurea ☐ Infermieristica dell'Università di …… ☐ Infermieristica pediatrica dell'Università di …… Dall'anno accademico …… all'anno accademico ……		
Supervisore/guida di tirocinio Per il corso di laurea/master di _____ Negli anni accademici_____		

Totale punti	

5) Attività di ricerca documentata in pubblicazioni scientifiche fino ad un massimo di punti 3
Definire se è pubblicazione su rivista, poster, capitolo di libro sarà considerata solo se l'indicazione è completa di Autori, Titolo della pubblicazione e Rivista ed eventuale DOI

	PUNTI (riservato alla Commissione)
1) Pubblicazione: ……	
2) Pubblicazione: ……	
3) Pubblicazione: ……	
4) Pubblicazione: ……	

Totale punti	

PUNTEGGIO FINALE (riservato alla Commissione)	

DATA

_____