



UNIVERSITÀ
di **VERONA**

AL RETTORE MAGNifico DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI VERONA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
CODICE FISCALE _____
NAZIONALITA' _____
NATO/A A _____ Provincia (____), il _____
RESIDENTE A _____ PROVINCIA (____)
VIA _____ N. _____ CAP _____
TEL. _____ CELL. _____ EMAIL _____

A tal fine (consapevole delle responsabilità penali previste in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, art. 76 del D. P. R. 28 dicembre 2000 N. 445)

DICHIARA

1 – di aver conseguito il Diploma in _____
nell' a.s. _____ / _____ presso l'Istituto _____
con sede in via _____ n. _____ Località _____ Prov.(____)

2 – di aver conseguito la

a – ☐ laurea

b – ☐ laurea magistrale/specialistica/ante riforma (anche a ciclo unico)

in _____

in data _____ presso l'Università degli Studi di _____ con la seguente
votazione ____/110 e _____

CHIEDE

**DI ESSERE ISCRITTO/A AI SINGOLI INSEGNAMENTI DEL MASTER IN APPROCCI TERAPEUTICI
EVIDENCE-BASED E METODI DI VALUTAZIONE PER LA PREVENZIONE E GLI INTERVENTI PRECOCI
NELLA SALUTE MENTALE A.A. 2020/2021 (MAX 20 CFU)**



N.	Denominazione	CFU	Selezionare con una X
MODULO 1	PREVENZIONE E INTERVENTI PRECOCI NELLE PSICOSI	9	☐
MODULO 2	PREVENZIONE E INTERVENTI PRECOCI NEL DISTURBO BIPOLARE	5	☐
MODULO 3	PREVENZIONE E INTERVENTI PRECOCI NELLA DEPRESSIONE	4	☐
MODULO 4	PREVENZIONE E INTERVENTI PRECOCI NEI DISTURBI DI PERSONALITA'	8	☐
MODULO 5	DISTURBI DELL'INFANZIA E ADOLESCENZA	14	☐
MODULO 6	PREVENZIONE E INTERVENTI PRECOCI NEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE	6	☐
MODULO 7	PREVENZIONE E INTERVENTI PRECOCI NEI DISTURBI DA TRAUMA	6	☐
MODULO 8	INTERVENTI FARMACOLOGICI NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA	3	☐
MODULO 9	ELEMENTI DI EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA	5	☐

ALLEGA

- copia di un documento di identità in corso di validità
- curriculum vitae

Verona, lì _____

Firma dell'interessato
