

Allegato 2 - Lettera di accettazione Master universitari

COMPILARE SU CARTA INTESATA DELL'UNIVERSITÀ' OSPITANTE

E/O RIPORTARE IL TIMBRO UFFICIALE DELL'UNIVERSITA' SU OGNI PAGINA

I campi contrassegnati da asterisco (*) sono obbligatori. Si ricorda che il presente allegato deve essere compilato e sottoscritto dal responsabile del percorso e che le informazioni riportate devono corrispondere a quanto dichiarato dal candidato nella domanda on line.

Il/La sottoscritto/a * _____
nat ___ il _____ a _____ Stato _____
in qualità di Responsabile del Master in * _____
Università * _____
Facoltà/Dipartimento * _____
città * _____ Stato * _____
contatti: tel.* _____ PEC* _____
e-mail * _____

Referente del percorso (se diverso dal Responsabile del Master):

nome e cognome _____
in qualità di _____ tel/cell _____
e-mail _____

DICHIARA CHE:

➤ il/la Dottor/Dott.ssa. * _____ nat _____
a * _____ Prov.* _____ il * _____
Codice Fiscale * _____
è ammesso/a a frequentare il Master (indicare il titolo del Master come risulta dal manifesto didattico) in
* _____
per l'anno accademico / gli anni accademici (aa/aa) * _____ / _____

➤ Il percorso rilascia il titolo di: (barrare un'unica casella e indicare per intero il titolo rilasciato, ad es. "Master universitario di II livello in")*

- Master universitario di secondo livello (erogato da università italiana operante al di fuori della Sardegna) in _____
- Master erogato da università non italiana (in territorio estero) in _____

➤ Il titolo viene rilasciato dall'Università di* _____

➤ L'ammissione al master è stata ottenuta in data (gg/mm/aaaa) * _____ / _____ / _____

➤ Il master è erogato da un'università non sarda e si svolge al di fuori del territorio regionale della Sardegna con una frequenza minima di 5 giorni alla settimana.

➤ Il master appartiene ad una delle seguenti aree disciplinari (a pena di esclusione, barrare una sola area disciplinare)*

- Arts & Humanities
- Engineering & Technology

- Life Sciences & Medicine
- Natural Sciences
- Social Sciences & Management

➤ Il master rientra in una delle **Aree di specializzazione tecnologica individuate nella Strategia di Specializzazione Intelligente della Sardegna, Luglio 2016 (compilare esclusivamente nel caso il percorso appartenga a una delle seguenti aree):**

- ICT
- Turismo, cultura e ambiente
- Reti intelligenti per la gestione efficiente dell'energia
- Agroindustria
- Biomedicina
- Aerospazio

➤ La sede di svolgimento del Master è* _____

e si svolge nell'Università di * _____

Facoltà/Dipartimento * _____

via/piazza _____ n. civico _____ CAP _____

città * _____ Stato * _____

Le attività del Master si svolgono anche presso (indicare eventuale altra sede) _____ dal (gg/mm/aaaa) _____ al _____ per una durata complessiva di mesi _____ o giorni _____

- La durata complessiva è di mesi * _____ e prevede un numero complessivo di ore (tra formazione ed eventuale stage) pari a n.* _____ ore e/o rilascia n. * _____ CFU/ECTS
- Il numero di ore di didattica è pari a n.* _____ ore; le ore di stage sono _____, le ore di formazione a distanza n. _____
- La data di inizio del master è (gg/mm/aaaa) * ____/____/____ e quella di conclusione è (gg/mm/aaaa) * ____/____/____ (la data di conseguimento del titolo non potrà essere successiva al 30 giugno 2023)

(BARRARE SOLO NEL CASO di Master organizzato da un Consorzio di università e enti di formazione)

Le università e gli enti che compongono il consorzio sono:

1.* _____ indicare l'Università che rilascia il titolo

2.* _____

3.* _____

Le tasse universitarie di iscrizione sono pari a euro _____

Luogo e data * _____

Firma del dichiarante

(leggibile e per esteso)*
