

**Master I livello in “DISTURBI SPECIFICI DELL’APPRENDIMENTO E**

**DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITÀ:**

**LA PRESA IN CARICO E L’INTERVENTO”**

**a.a. 2019/2020**

**MODULO DI ISCRIZIONE ALLA SELEZIONE**

Il/la sottoscritto/a Nome ………………………………… Cognome ……………………………..

Nato/a ………………………………….., Prov. …………Il ……………………………………..

Residente a ………………………………………………. Prov ……….., CAP …………………

In via/piazza ………………………………………………………………………….N° …………

Tel. ……………………………., Cell. …………………………….

E-mail ……………………………………………………

Codice Fiscale …………………………………………...

Titolo di studio (Laurea/diploma di accademia) ……………………………………………………………….

Conseguito nell’anno …………………………….............

Stato occupazionale …………………………………………………………………………………

**Chiede**

di essere ammesso al Master di I livello in

**“DISTURBI SPECIFICI DELL’APPRENDIMENTO E DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITÀ:**

**LA PRESA IN CARICO E L’INTERVENTO”**

Il presente modulo ed il CV dovranno essere inviati all’indirizzo email segreteria@istitutorete.it entro e non oltre il 20/10/2019

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_