

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL

MASTER di SPECIALIZZAZIONE IN
«**METODI QUALITATIVI, CLINICO - OPERATIVI E RIABILITATIVI**
NELLE PROFESSIONI EDUCATIVE»
(SCADENZA DATA DI ISCRIZIONE 31.01.2004)

Il sottoscritto/a, dott. _____ nat a _____ il _____
e residente in _____ alla via _____ cap. _____
provincia _____ telefono: _____ (indicare anche il cellulare) _____
indirizzo E-mail:

CHIEDE

di essere **iscritto** al Master di specializzazione in «**Metodi qualitativi, clinico-operativi e riabilitativi nelle professioni educative**», organizzato dall'ANPE/Campania in collaborazione con l'ISPPREF di Napoli.

Il sottoscritto/a è a conoscenza che il titolo finale è riconosciuto dal Direttivo Nazionale dell'ANPE quale titolo sostitutivo del tirocinio previsto a norma dello statuto per l'iscrizione all'Albo professionale interno dell'ANPE.

Ai fini della partecipazione, il sottoscritto/a allega, alla presente domanda di iscrizione, ricevuta del bonifico bancario e/o assegno bancario intestato all'ANPE – SEDE REGIONALE CAMPANIA per la somma di Euro 245.00 (Euro 196.00 se Socio ANPE).

Il sottoscritto/a è a conoscenza che il corso si terrà con cadenza mensile, nel giorno di sabato dalle h.9,30 alle h.17,30 presso la sede dell'ISPPREF e che la frequenza è obbligatoria, impegnandosi a recuperare i crediti formativi eventualmente perduti durante il biennio. Altresì, il sottoscritto/a è a conoscenza che l'ammissione al II anno di corso è subordinata al saldo della quota di frequenza del I anno e al superamento dei relativi esami e che l'ammissione alla seduta di tesi finale è subordinata al saldo della quota di frequenza del II anno e al superamento dei relativi esami.

Il sottoscritto/a dichiara di rientrare in una delle seguenti categorie ammesse al presente Master:

- a) docente laureato con almeno un anno scolastico di servizio attivo
- b) educatore professionale con almeno un anno di servizio attivo e munito di un titolo di laurea
- c) laureato/a in scienze dell'educazione
- d) laureato/a in scienze della formazione primaria
- e) laureato/a in pedagogia
- f) altro

Il sottoscritto/a è a conoscenza che qualora all'atto dell'iscrizione non fosse in possesso di uno dei predetti requisiti decadrà automaticamente dalla graduatoria di iscrizione. L'aspirante ammesso al corso si impegna al rispetto del progetto formativo e della deontologia professionale prescritta dall'Associazione Nazionale dei Pedagogisti.

li, _____

letto e firmato per accettazione

firma leggibile

Versamento da effettuare con bonifico bancario intestato a:
ANPE – SEDE REGIONALE CAMPANIA
c/o DEUTSCHE BANK CAIVANO (NA) – ABI 3104 CAB 39780 C.C. n. 10264