

APPLICATION FORM

Barrare il Master per il quale si presenta la domanda
(è possibile presentare domanda per entrambi i Master)

fotografia
formato
tessera

MASTER INTERNAZIONALE IN
SCIENZA DELL'ORGANIZZAZIONE

MASTER INTERNAZIONALE
NEL SETTORE TURISTICO

DATI ANAGRAFICI

NOME E COGNOME		
NATO A	PROVINCIA	IL
RESIDENTE A	PROVINCIA	C.A.P.
IN VIA	N.	
STATO CIVILE	CELLULARE	
ALTRO EVENTUALE RECAPITO (TELEFONO FISSO)		
FAX	E-MAIL	

CURRICULUM SCOLASTICO

DIPLOMA DI SCUOLA MEDIA SUPERIORE	VOTAZIONE		
LAUREA IN (SPECIFICARE L'INDIRIZZO)	SPECIFICARE IL TIPO DI LAUREA		
	<input type="checkbox"/> I livello		
	<input type="checkbox"/> Specialistica (II livello)		
	<input type="checkbox"/> Vecchio ordinamento (quadriennale o quinquennale)		
TITOLO DELLA TESI			
.....NOME DEL RELATORE			
UNIVERSITA' DI	ANNO IMMATRICOLAZIONE	DATA DISCUSSIONE TESI	VOTAZIONE
EVENTUALI CORSI DI FORMAZIONE E/O DI SPECIALIZZAZIONE FREQUENTATI DOPO IL PERIODO UNIVERSITARIO			

CONOSCENZA DELLE LINGUE STRANIERE

	MIN.	1	2	3	4	5	MAX
INGLESE							
FRANCESE							
TEDESCO							
SPAGNOLO							
ALTRE							

ESPERIENZE PROFESSIONALI

ATTUALI

IMPRESA	DAL
SETTORE	POSIZIONE

PREGRESSE

IMPRESA	SETTORE	POSIZIONE	PERIODO

ALTRE INFORMAZIONI (compilazione a discrezione del candidato)

COME VALUTA LA SUA ESPERIENZA SCOLASTICA E UNIVERSITARIA ?

.....

.....

.....

QUALI RITIENE SIANO LE CARATTERISTICHE DELLA SUA PERSONALITÀ ?

.....

.....

.....

QUALI SONO LE SUE ASPIRAZIONI PROFESSIONALI ?

.....

.....

.....

COME MOTIVA LA SUA DECISIONE DI PARTECIPARE AI MASTER INTERNAZIONALI AILUN?

.....

.....

.....

Con la presente il/la sottoscritto/a chiede di partecipare alla selezione per l'ammissione ai Master internazionali AILUN e a tal fine allega il certificato di laurea o, in sostituzione, la relativa autocertificazione.

DA INVIARE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE A :

AILUN - ALTA FORMAZIONE MANAGERIALE
VIA PASQUALE PAOLI
08100 NUORO

Data

Firma

Il/la sottoscritto/a autorizza l'AILUN ad inserire e conservare in un suo archivio tutti i dati contenuti nei documenti inviati, con riserva di ottenere in qualsiasi momento la cancellazione degli stessi inviando richiesta scritta all'AILUN, Via Pasquale Paoli – 08100 Nuoro. (D.I. 196/03)

Data Firma