



*Avviso di selezione per l'ammissione al corso biennale di Licenza in "Cultura dell'Unità" (Laurea Magistrale) dell'Istituto Universitario Sophia (anni accademici 2023/2025) e per l'attribuzione di n. 2 borse di studio a favore di giovani studenti in possesso della cittadinanza italiana (scadenza: lunedì 04/09/2023 ore 12.30).*

**Allegato A**

**Domanda di ammissione**

Il/la sottoscritto/a

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_)

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CELLULARE \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_

CARTA DI IDENTITÀ n. \_\_\_\_\_

rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

oppure PASSAPORTO n. \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

***Chiede***

di essere ammesso/a all'**ISTITUTO UNIVERSITARIO SOPHIA** per iscriversi al seguente corso di studio (barrare la casella per la scelta dell'indirizzo):

**Licenza in *Cultura dell'Unità* (L-CU) - 2 anni**

- indirizzo in *Economia, sostenibilità, comunione*
- indirizzo in *Fraternità politica e studi globali*
- indirizzo in *Filosofia, Teologia, Ontologia Trinitaria*
- indirizzo in *Pace, dialogo, comunicazione*

**Istituto Universitario Sophia**

*Sede legale e amministrativa*  
Via San Vito, 28 - Lopplano  
50064 Figline e Incisa Valdarno (FI) ITALIA

☎ +39 055 9051500  
☎ +39 055 9051599  
✉ info@sophiauniversity.org

**www.sophiauniversity.org**

**in qualità di studente ordinario:** colui che, possedendo tutti i requisiti per il conseguimento dei rispettivi titoli accademici, può ottenere il grado accademico della Licenza (Laurea Magistrale).

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che occorre possedere i seguenti requisiti, indispensabili per l'ammissione:

1. **Titolo di studio universitario di 1° ciclo**, conseguito dopo almeno tre anni di studi, corrispondenti a un minimo di 180 crediti ECTS, presso Istituti Universitari o equipollenti (l'originale, o la copia autenticata, del certificato storico universitario deve essere allegato alla presente domanda)<sup>1</sup>.
2. **Cittadinanza italiana.**
3. **Età massima: 29 anni e 364 giorni.**
4. **Adesione al progetto** formativo e accademico dell'Istituto e una conoscenza di base della dottrina cristiana.

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di (barrare la casella):

2

di non essere iscritto     di essere iscritto ad altra Università in qualità di studente ordinario.

*In caso di iscrizione ad altra Università, specificare:*

**Istituto (denominazione e sede):** \_\_\_\_\_

**Corso di studio:** \_\_\_\_\_ **Anno d'iscrizione:** \_\_\_\_\_

**Durata legale del corso di studio:** \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Il candidato, come richiesto dal bando, dovrà allegare alla domanda di ammissione il seguente documento: originale, o copia autenticata, del titolo di studio universitario di 1° ciclo contenente la dichiarazione degli anni accademici frequentati, dei crediti (oppure ore di lezione) e se presenti, delle valutazioni di ciascuna delle materie svolte.

*In caso di conseguimento del titolo universitario di 1° ciclo entro il 30/09/2023:*

**Istituto** (denominazione e sede): \_\_\_\_\_

**Denominazione del titolo:** \_\_\_\_\_

**Data di conseguimento del titolo:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\*\*\*

### Studi pre-universitari

**Titolo conseguito:**

\_\_\_\_\_

**Istituto (denominazione e sede):**

\_\_\_\_\_

**N° anni di corso:** \_\_\_\_\_

**Data conseguimento titolo:** \_\_\_\_\_

3

### Studi universitari

(di 1° Ciclo ed, eventualmente, di 2° Ciclo)

#### Primo ciclo

**Titolo conseguito:**

\_\_\_\_\_

**Istituto (denominazione e sede):**

\_\_\_\_\_

**N° anni di corso:** \_\_\_\_\_

**Data conseguimento titolo:** \_\_\_\_\_

#### Secondo ciclo

**Titolo conseguito:**

#### **Istituto Universitario Sophia**

*Sede legale e amministrativa*  
Via San Vito, 28 - Loppiano  
50064 Figline e Incisa Valdarno (FI) ITALIA

☎ +39 055 9051500  
☎ +39 055 9051599  
✉ info@sophiauniversity.org

[www.sophiauniversity.org](http://www.sophiauniversity.org)



\_\_\_\_\_

**Istituto (denominazione e sede):**

\_\_\_\_\_

**N° anni di corso:** \_\_\_\_\_ **Data conseguimento titolo:** \_\_\_\_\_

**DESCRIVERE** brevemente come si è venuti a conoscenza del progetto Sophia, le motivazioni per cui si vuole partecipare e l'obiettivo formativo e accademico che si vuole conseguire .

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*\*\*

4

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che, per formalizzare la propria iscrizione, oltre al pagamento delle tasse d'iscrizione (al primo semestre **entro il 15 settembre 2023**, al secondo semestre **entro il 31 gennaio 2024**) - da cui saranno esonerati, totalmente, solo i vincitori delle borse di studio -, dovrà presentare all'arrivo in Istituto:

- 1) **Scheda di immatricolazione e Piano di studi** (con modalità fornite dalla Segreteria).
- 2) **Dichiarazione di Autorizzazione al trattamento dei dati personali.**
- 3) **Dichiarazione di eventuale Iscrizione contemporanea ad altra università** (su modulo fornito dalla Segreteria Didattica).
- 4) **Autorizzazione** all'immatricolazione.
- 5) **Ricevuta del pagamento della prima rata delle tasse accademiche** (termine di scadenza 15 settembre 2023) o un certificato sostitutivo, in caso di presa in carico da parte di Enti terzi;
- 6) **n. 3 fotografie** formato tessera.

**Istituto Universitario Sophia**

*Sede legale e amministrativa*  
Via San Vito, 28 - Lopplano  
50064 Figline e Incisa Valdarno (FI) ITALIA

☎ +39 055 9051500  
☎ +39 055 9051599  
✉ info@sophiauniversity.org

**www.sophiauniversity.org**

\*\*\*

Ai fini dell'avviso di selezione in oggetto, il/la sottoscritto/a, ai sensi della normativa di cui al D.P.R. n. 445 del 2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. sopracitato,

**dichiara**

- di essere in possesso dei requisiti richiesti dal bando;
- di essere a conoscenza di non poter fruire contemporaneamente di altra borsa di studio, di assegni o sovvenzioni di analoga natura, a qualsiasi titolo conferiti;
- di indicare il seguente indirizzo e i seguenti recapiti presso i quali indirizzare le comunicazioni relative alla procedura concorsuale:

CITTA' \_\_\_\_\_ (PROVINCIA \_\_\_\_\_)

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

5

Il/la sottoscritto/a,

- si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati sopra riportati;
- riconosce che l'Istituto Universitario Sophia non assume responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario o di dispersione delle comunicazioni a causa di inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato o di eventuali disguidi postali comunque non imputabili a colpa dell'Istituto stesso;
- dichiara di accettare - con la sottoscrizione della presente -, in modo incondizionato, tutte le norme previste dal bando di selezione e autorizza l'Istituto al trattamento dei dati personali per gli adempimenti della procedura di selezione, ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

**LUOGO E DATA,** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_/\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_  
(per esteso e leggibile)

**Istituto Universitario Sophia**

Sede legale e amministrativa  
Via San Vito, 28 - Loppiano  
50064 Figline e Incisa Valdarno (FI) ITALIA

+39 055 9051500  
+39 055 9051599  
info@sophiauniversity.org

[www.sophiauniversity.org](http://www.sophiauniversity.org)