

Allegato 1

Domanda di ammissione al Corso di Dottorato a.a. 2024/2025

(le domande di ammissione dovranno pervenire entro il 15 febbraio 2024)

Il/la sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

nato/a il ____ / ____ / ____ a _____

residente a _____

domiciliato/a _____

in possesso di cittadinanza _____

Passaporto n° _____ Carta di identità n° _____

Codice Fiscale _____

recapiti: Telefono _____ cellulare _____

e.mail _____

Titolo di studio conseguito _____

CHIEDE

di essere ammesso/a all'**ISTITUTO UNIVERSITARIO SOPHIA** per iscriversi al seguente ciclo di studi di **Dottorato** (3 anni) in (*inserire apposita crocetta nello spazio sottostante*):

- Ontologia Trinitaria con indirizzo in Filosofia*
- Ontologia Trinitaria con indirizzo in Teologia*
- Scienze Politiche*
- Economics and Management*
- Cultura dell'Unità*

in qualità (art. 58-59 degli Statuti) di studente (*inserire apposita crocetta nello spazio sottostante*):

- ordinario**: colui che, possedendo tutti i requisiti per il conseguimento dei rispettivi titoli accademici, frequenta l'Istituto per ottenere il grado accademico del Dottorato.

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



Y **Dottorato Congiunto** Istituto Partner : _____
Y **Dottorato Duale** Istituto Partner : _____

Allegare, per entrambi i casi, le Linee di un progetto di ricerca, di non meno di diecimila (10.000) battute, spazi inclusi, comprendente una adeguata presentazione dell'argomento con riferimenti puntuali alla letteratura esistente su di esso e motivazione della sua scelta; nonché la formulazione delle ipotesi di ricerca, la metodologia che il candidato intende seguire. Tale progetto dev'essere accompagnato da una prima bibliografia.

STUDI PRE-UNIVERSITARI

Titolo conseguito: _____

Istituto (denominazione e sede) _____

N° anni di corso: _____ Data conseguimento titolo: _____

STUDI UNIVERSITARI

(di primo e di secondo livello)

Primo livello

Titolo conseguito: _____

Istituto (denominazione e sede): _____

N° anni di corso: _____ Data conseguimento titolo: _____

Secondo livello

Titolo conseguito: _____

Istituto (denominazione e sede): _____

N° anni di corso: _____ Data conseguimento titolo: _____

CONOSCENZE LINGUISTICHE

Lingua Madre: _____

Altre lingue: 1) _____ 2) _____ 3) _____

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

DESCRIVERE in breve come si è venuti a conoscenza del progetto Sophia e le motivazioni per cui si vuole partecipare, indicando anche il nominativo del docente (dell'Istituto o di altra istituzione accademica, nel caso in cui si tratti di un dottorato duale o congiunto) con cui il richiedente ha preso contatto.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che occorre possedere il seguente requisito indispensabile per essere ammesso/a:

1. Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di (*inserire apposita crocetta nello spazio sottostante*):

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: _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che, in caso di ammissione al corso di Dottorato, per formalizzare la propria iscrizione, oltre al pagamento delle tasse d'iscrizione (la prima rata **entro il 15 novembre 2024**, la seconda rata **entro il 15 marzo 2025**), dovrà presentare e/o compilare all'arrivo in Istituto:

- **Piano di studi** (su modulo fornito dalla Segreteria della Scuola di Dottorato);
- **Dichiarazione di Adesione** al progetto formativo, di **Autorizzazione** al trattamento dei dati personali, di eventuale **iscrizione** contemporanea ad altra università;
- **Lettera di ammissione al Dottorato;**
- **copia del passaporto** (o di altro documento di identità valido per gli studenti provenienti dai Paesi aderenti al Trattato di Schengen);
- **Curriculum completo degli studi relativi ai gradi accademici conseguiti** (di primo e secondo livello, e l'insieme del percorso universitario deve aver comportato almeno cinque anni di durata, corrispondente ad almeno 300 ECTS):

1) ***Gli studenti ordinari italiani***: originale o copia autenticata del Certificato storico di laurea (vale a dire la Laurea specialistica o magistrale, postgrado, master's, licenza, ovvero del Diploma di Laurea conseguito prima

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

dell'entrata in vigore in Italia del D.M. 509/1999; se conseguito all'estero, il titolo deve essere comparabile per durata, livello e campo disciplinare al titolo italiano che consente l'accesso al Dottorato);

2) ***Gli Studenti ordinari non italiani***: devono presentare il titolo accademico ed il certificato storico di laurea contenenti la Legalizzazione e la Dichiarazione di valore, emessa dall'Autorità diplomatica italiana del Paese di origine e, nel caso di lingue non occidentali, i titoli devono contenere la traduzione in lingua italiana.

- **“Visto per motivi di studio”** rilasciato dall'Autorità diplomatica o consolare italiana residente nel Paese di origine (si sottolinea che questo tipo di visto per gli studenti provenienti dai Paesi non aderenti al **Trattato di Schengen** deve essere ottenuto assolutamente prima dell'ingresso in Italia perché **non è possibile cambiare un visto turistico in un visto per motivi di studio**). Per la modulistica è opportuno fare richiesta alla Segreteria Accademica;

- **originale o fotocopia** del Certificato di pre-iscrizione col **timbro originale** dell'Autorità diplomatica o consolare italiana residente nel Paese di origine;

- **n. 3 fotografie** formato tessera.

Il/la sottoscritto/a, con la sottoscrizione della presente scheda, autorizza lo I.U.S. al trattamento dei dati personali ivi presenti ai sensi e per i fini di cui al D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del Regolamento U.E. 2016/679.

DATA / /

FIRMA: _____

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