**ALL. 1**

* **Master universitari di I livello**
* **Master universitari di II livello**
* **Corsi universitari di Perfezionamento**

Spett.le INPS

|  |  |
| --- | --- |
| Direzione Centrale Sostegno alla non autosufficienza Invalidità civile e altre Prestazioni (solo per iniziative proposte da Atenei all’estero)  Direzione Regionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Indirizzo | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Proposta di accredito e convenzionamento per Master universitari di primo e secondo livello e Corsi universitari di Perfezionamento per l’anno accademico 2017-2018.**

In riscontro all’avviso di selezione pubblicato da codesto Istituto trasmettiamo la presente candidatura:

|  |  |
| --- | --- |
| Soggetto proponente |  |
| Codice fiscale |  |
| Indirizzo |  |
| Titolo del percorso formativo proposto |  |
| Settore scientifico disciplinare (D.M. 4 ott. 2000) |  |
| Tipologia del corso (selezionare con una X) | * master di I livello * master di II livello * corso universitario di perfezionamento * master’s degree * corso equiparato annuale/biennale erogato da soggetto estero |
| Sito internet di riferimento del master/corso |  |
| Contatti | telefono |
| e-mail |

Alleghiamo la Scheda Tecnica, debitamente compilata, al fine di comprovare e descrivere il possesso dei requisiti minimi previsti dall’Avviso.

Data,

Firma e timbro del Legale Rappresentante

**La presente scheda, che illustra il progetto formativo presentato, è compilata avendo a riferimento i requisiti minimi per l’accreditamento dei master di I o II livello, corsi universitari di perfezionamento e master/corsi all’estero equiparati, così come previsti dall’Avviso pubblicato sul sito istituzionale**

|  |  |
| --- | --- |
| **Soggetto proponente**  (specificare l’appartenenza alle categorie di cui all’art. 3 dell’Avviso) |  |
| **Titolo e livello del Master** |  |
| **Titolo del Corso universitario di perfezionamento** |  |
| **Settore scientifico disciplinare** (di cui al D.M. 4 ott. 2000) |  |
| **Numero massimo di posti di cui si chiede il finanziamento** |  |
| **Costo del Master/Corso** (art. 19 dell’Avviso - indicare il costo complessivo e, se di durata pluriennale, il costo/anno del corso; specificare se, e in che misura, siano previste eventuali agevolazioni sul costo del master/corso – art. 19.5). |  |
| **Costo del Master/Corso per privati** |  |
| **Sede didattica** del master/corso |  |
| **Durata** (indicare se annuale o biennale, specificando le date presunte di inizio e termine del master/corso) |  |
| **Titolo del Master/Corso svolto nelle 3 precedenti edizioni** (art. 4 dell’Avviso -  *Indicare,, inoltre, gli AA.AA. in cui si sono svolte le 3 edizioni, il numero di partecipanti, il numero di diplomati, qualora già concluse, e se sono state attivate in convenzionamento con l’Istituto)* |  |
| **Ore di formazione erogate e loro ripartizione** (art. 4; indicare il piano didattico del corso, specificando il n. ore complessivo e per attività didattica e, se non Università telematica, n. ore di lezioni frontali d’aula; fornire informazioni sul modulo di orientamento e sul project work) |  |
| **Stage/Tirocinio formativo**  (con esclusione dei corsi di perfezionamento e dei corsi esteri equiparati) Art. 6 dell’avviso.  Indicare la durata e il n. ore dello stage, l’azienda, gli studi professionali o le PP.AA. presso cui gli studenti potranno effettuare il tirocinio nell’ambito del master. |  |
| **Direttore/Coordinatore Didattico** (nominativo, dichiarazione di esperienza pregressa e incarico attualmente rivestito) |  |
| **Corpo docente,** (nominativi, esperienza maturata, incarico attualmente rivestito, rapporto con il soggetto proponente) |  |
| **Logistica e dotazioni strumentali** di cui all’art. 8 dell’avviso |  |
| **Obiettivo del Master/Corso di perfezionamento** |  |
| **Prospettive occupazionali** |  |
| **Requisiti richiesti agli studenti per la partecipazione alla selezione** |  |
| **Modalità di selezione dei partecipanti** (strumenti e metodologia) |  |
| **Registro presenze** (*indicare le modalità di rilevazione delle presenze)* |  |
| **Attività di promozione (modalità e strumenti)** |  |
| **Descrizione modelli Customer Satisfaction** (art.20 dell’Avviso) |  |
| **Pubblicazione CV** (indicare le modalità di adempimento della disposizione di cui all’art.21 dell’Avviso) |  |
| **Azioni di placement previste al termine del master/corso**  (art. 22 dell’Avviso)  Indicare dettagliatamente le attività previste |  |
| **Numero di studenti partecipanti all’ultima edizione del Master/Corso di perfezionamento** |  |
| **Numero di studenti che hanno conseguito il titolo nell’ultima edizione, conclusa,** del Master/Corso proposto o del Master/Corso con le medesime tematiche disciplinari; **n. tirocini effettuati presso aziende private o studi professionali e n. tirocini effettuati presso PP.AA.** |  |
| **Rimborso spese a favore dello studente durante lo svolgimento di stage/tirocinio** (Art. 6.2 – indicare se previsto e specificarne l’importo mensile) |  |
| **Azioni di placement a seguito di ultima edizione del Master/Corso di perfezionamento** (descrivere le azioni promosse ed elencarne la documentazione a supporto) |  |
| **Metodologie innovative dell’attività didattica** (Art. 4.7 – elencare, dandone adeguata definizione e descrizione, le azioni di didattica innovativa impiegate nel percorso formativo) |  |
| **n. domande di iscrizione al master/corso in ciascuna delle 3 precedenti edizioni** (comprese quelle degli studenti non borsisti INPS) |  |

Quanto sopra esposto rappresenta una dichiarazione e corrisponde a quanto presente agli atti del Soggetto Proponente e a manifestazioni di volontà per attività poste in essere e propedeutiche all’attivazione del percorso formativo proposto.

Data,

Firma e timbro del Legale Rappresentante