



**AL RESPONSABILE
SEGRETERIA PROVINCIALE DEL SINDACATO SAP**

Spettabile Sindacato,

nel ricordare la convenzione in essere tra la vostra organizzazione sindacale e le Università Telematiche Pegaso, Unimercaforum e San Raffaele, in qualità di polo universitario, intendiamo offrire utili informazioni ai vostri iscritti e aggiornarvi sulla promo attualmente in essere, riservando un omaggio per tutti coloro che si rivolgeranno al nostro centro per formalizzare la propria iscrizione.

Nello specifico è importante sapere che gli Atenei che rappresentiamo hanno già da subito attuato il Decreto Ministeriale n.931 del 04-07-2024 che consente, previa valutazione, il riconoscimento per gli appartenenti alla pubblica amministrazione di cfu mediante la convalida del percorso formativo presso gli istituti di formazione della propria amministrazione all'iscrizione diretta al II anno per i corsi di laurea triennali e al II anno per le specialistiche.

Nella nostra offerta formativa sono presenti i corsi di laurea con i requisiti richiesti dalla vostra amministrazione (120 cfu IUS) come, ad esempio, Servizi Giuridici curriculum P.A. E SICUREZZA (L-14), Giurisprudenza (LMG-01) nonché molti altri che possono essere interessanti anche per i familiari.

RETTE IN CONVENZIONE:

STANDARD:

2° anno **1788** (retta) + **240** (servizi integrativi dello studente) + **140** (tassa regionale) + **175** (sblocco sede esame)
3° anno **1848** (retta) + **240** (servizi integrativi dello studente) + **140** (tassa regionale) + **175** (sblocco sede esame) + **360** (ammissione alla prova finale)

ALL INCLUSIVE*:

2° anno **2748** (retta) + **140** (tassa regionale)
3° anno **2808** (retta) + **140** (tassa regionale)

Questo ECP (e-learning center point), alla suddetta convenzione, ha il piacere di offrire una serie di servizi gratuiti di orientamento e assistenza amministrativa nonché di **OMAGGIARE i propri iscritti della certificazione informatica Eipass 7 moduli o della certificazione informatica Eipass Progressive o in alternativa della certificazione di lingua inglese B2 utili per la convalida degli esami universitari e progressione carriera.**

Con preghiera di valutare l'opportunità di darne la massima diffusione al personale, restiamo a Vostra disposizione.

Si allega:

Scheda riconoscimento crediti formativi universitari da compilare e sottoscrivere, alla stessa può essere allegata anche ulteriore documentazione (certificazioni linguistiche, abilità informatiche etc.)

*Nell' All inclusive sono compresi il costo della retta, contributo servizio dello studente, tutte le sedi di esame sbloccate, certificato di iscrizione, certificato di laurea e la tassa di ammissione alla prova finale.

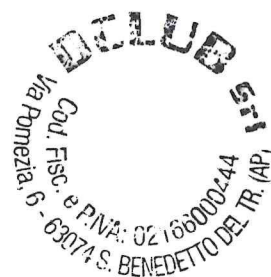
REFERENTE

Antonini Samuele

Tel. 366 1589816

Mail: ecpdclub@ecp.unipegaso.it

ECPDCLUB



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE
(artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____, il _____, residente a _____
in _____, codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n.445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ☐ Di essere iscritto al Corso di Laurea Triennale/Magistrale in _____
- ☐ Di voler effettuare l'iscrizione al Corso di Laurea Triennale/Magistrale in _____

DICHIARA altresì,
sotto la propria personale responsabilità

Di aver sostenuto e concluso la seguente attività formativa:

- ❖ Denominazione del corso: _____
- ❖ Competenze acquisite: _____
- ❖ Durata (n° di ore): _____
- ❖ Esito prova finale: _____
- ❖ Ente PA erogatore dell'attività formativa: _____
Indicare recapito dell'Ente erogatore (e-Mail o Pec), _____
Indicare recapito dell'ente erogatore (Telefono), _____

Dichiara, inoltre, che le attività formative esposte non sono state riconosciute nell'ambito di altre carriere precedenti.

Luogo e Data

Firma del dichiarante

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DELLE ABILITA' LAVORATIVE
(artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/ La sottoscritto/ a _____
nato/ a _____, il _____, residente a _____
in _____, codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- 1 Di essere iscritto al Corso di Laurea Triennale/ Magistrale
in _____ matricola _____
1 Di voler effettuare l'iscrizione al Corso di Laurea Triennale/ Magistrale
in _____

DICHIARA altresì
sotto la propria personale responsabilità

- 1 Di essere attualmente impiegato presso: _____
ij Date (da ' a): _____
ij Nome e indirizzo del datore di lavoro: _____
ij Tipo di azienda o settore: _____
ij Recapito mail e telefonico: _____
ij Principali mansioni e responsabilità: _____
ij Competenze acquisite: _____

- 1 Di aver svolto in passato le seguenti attività lavorative:

- ij Date (da ' a): _____
ij Nome e indirizzo del datore di lavoro: _____
ij Tipo di azienda o settore: _____
ij Recapito mail e telefonico: _____
ij Principali mansioni e responsabilità: _____
ij Competenze acquisite: _____

ij Date (da ' a): _____
ij Nome e indirizzo del datore di lavoro: _____
ij Tipo di azienda o settore: _____
ij Recapito mail e telefonico: _____
ij Principali mansioni e responsabilità: _____
ij Competenze acquisite: _____

ij Date (da ' a): _____
ij Nome e indirizzo del datore di lavoro: _____
ij Tipo di azienda o settore: _____
ij Recapito mail e telefonico: _____
ij Principali mansioni e responsabilità: _____
ij Competenze acquisite: _____

ij Date (da ' a): _____
ij Nome e indirizzo del datore di lavoro: _____
ij Tipo di azienda o settore: _____
ij Recapito mail e telefonico: _____
ij Principali mansioni e responsabilità: _____
ij Competenze acquisite: _____

Dichiara, inoltre, che le attività lavorative esposte non sono state riconosciute nell'ambito di altre carriere precedenti.

Luogo e Data

Firma del dichiarante

Ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/ 679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 si informa che i dati comunicati saranno trattati nel rispetto delle finalità per cui sono richiesti.