TABELLA ESPERIENZA DECENNALE MASTER EROGATI ESCLUSIVAMENTE A SOGGETTI IN POSSESSO DEL DIPLOMA DI LAUREA

TITOLO DEL MASTER	***DATA DI INIZIO DEL MASTER*** *(GG/MM/AAAA)*	***DATA DI CONCLUSIONE DEL MASTER*** *(GG/MM/AAAA)*	***DURATA COMPLESSIVA DEL MASTER ESPRESSA IN ORE*** (min. 1.000 ore)	***PERCENTUALE DI PLACEMENT IN ESITO AL PERCORSO***

(*) Il numero delle righe può essere modificato in aumento a cura del dichiarante, in base all'esperienza posseduta

_____ _____

(luogo e data) *(firma del legale rappresentante)*

Informativa ai sensi del GDPR (Regolamento UE 2016/679): *i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto della disciplina dettata dal predetto GDPR ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*