

website: www.skmbalcani.cooperazione.esteri.it

Zemlja studiranja: Italija

Jezik: engleski

Oblast: poljoprivreda

Rok za konkurisanje: 17.00 časova 12. septembra 2011. godine

e-mail: borsedistudio.utl.belgrado@esteri.it

STIPENDIRANO STRUČNO USAVRŠAVANJE U ITALIJI

NAZIV PROGRAMA: Kurs „Stručno usavršavanje u oblasti održivog razvoja poljoprivrede“

ORGANIZATOR: Mediteranski institut za agronomiju u Bariju - IAMB, uz podršku Ministarstva spoljnih poslova Italije

MESTO: Bari – on line - Bari

TRAJANJE: 2. novembar 2011. - 31. januar 2012. Bari, februar – polovina maja 2012. *on line*, 16. maj – 30. jun 2012. Bari

USLOVI:

1. fakultetsko obrazovanje
2. radno iskustvo u oblasti poljoprivrede i ruralnog razvoja pri istraživačkim centrima, institutima, univerzitetima i drugim ustanovama ovog sektora
3. dobro poznavanje engleskog jezika
4. dobro poznavanje rada na kompjuteru i lak pristup internetu

RADNI JEZIK: engleski

STIPENDIJU NUDI: Ministarstvo spoljnih poslova Italije

IZNOS:

školarina + putni troškovi + smeštaj i ishrana + zdravstveno osiguranje + jednokratna nadoknada od € 100 po dolasku u Italiju + mesečni džeparac od oko € 150

KANDIDATURE MORAJU STIĆI U KANCELARIJU ITALIJANSKE KOOPERACIJE NAJKASNIJE DO: 17.00 časova 12. septembra 2011. godine

DOSTAVITI U ŠTAMPANOM OBLIKU NA ITALIJANSKOM ILI ENGLESKOM JEZIKU:

1. popunjena oba formulara za prijavu
2. CV
3. sertifikat o poznavanju engleskog jezika
4. izjava o povratku u zemlju
5. fotokopija prve stranice pasoša

ZAHTEVE PREDATI:

Cooperazione Italiana Beograd (radno vreme od 9-17h)

Kneza Miloša 56, II sprat

011/3629 348, 3629 349, 3629 353, 3629 354

borsedistudio.utl.belgrado@esteri.it

www.skmbalcani.cooperazione.esteri.it

DODATNE INFORMACIJE: www.iamb.it

Mediterranean Agronomic Institute of Bari

C I H E A M

International Centre for Advanced Mediterranean Agronomic Studies

APPLICATION FORM

to be sent to
Istituto Agronomico Mediterraneo di Bari, Via Ceglie 9, 70010 Valenzano (BA) ITALY
Tél: +39 0804606111; Fax: +39 0804606206; www.iamb.it

Application for the academic year 200..... – 200.....

PERSONAL INFORMATION

Nationality:

Family name:..... First name:

Date of birth:..... Place of birth:

Sex: M F

Family status: Married Single

Private address:.....

.....

Country :

Tel. No.: Fax No.:

Mobile Phone No.: E-mail:

Full name and address of the person to be notified in case of emergency

.....

COURSE YOU WISH TO APPLY FOR *(Please put a cross in the correspondent box, one choice only)*

• “Master of Science” Programmes

“Land and Water Resources Management: Irrigated Agriculture”

“Integrated Pest Management of Mediterranean Fruit Tree Crops”

“Mediterranean Organic Agriculture”

• Advanced Specialized Courses

“Sustainable Agriculture”

• Short courses / Training / Stage

Please indicate the modules / the subject you want to apply for

.....

.....

• Distance Learning Courses

Please indicate the on line course you want to apply for

.....

.....

Mediterranean Agronomic Institute of Bari

EDUCATION

University Qualification: Agronomist Engineer Other (specify) :

.....

University Degree (please indicate the highest graduate degree you have obtained and enclose a copy of your diploma and a transcript of records)

.....

Other Specialization Courses (if any)

.....

EMPLOYMENT OR ACTIVITY

Institution /University/ Other.....

Current work address:

Tel. No.:..... Fax No.:.....

Present position.....

LANGUAGE KNOWLEDGE (indicate the level of knowledge)

- | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| 1. English | <input type="checkbox"/> Good | <input type="checkbox"/> Medium | <input type="checkbox"/> Fair |
| 2. French | <input type="checkbox"/> Good | <input type="checkbox"/> Medium | <input type="checkbox"/> Fair |
| 3. Italian | <input type="checkbox"/> Good | <input type="checkbox"/> Medium | <input type="checkbox"/> Fair |
| 4. Other (specify which one) | <input type="checkbox"/> Good | <input type="checkbox"/> Medium | <input type="checkbox"/> Fair |

REFERENCES

Please indicate the name of two people, of the academic or professional sphere, able to give you a reference letter (For quickness reasons in files elaboration, it is recommended to include these letters to your application form)

Reference 1

Title, First Name, Surname:.....

Institution:.....

Reference 2

Title, First Name, Surname:.....

Institution:.....

REASONS FOR APPLYING TO THE COURSE

.....

ADDITIONAL RELEVANT INFORMATION

.....

Mediterranean Agronomic Institute of Bari

SANITARY STATUS

- Blood group:.....
- Contracted illnesses:.....
- Allergic to:.....
- At the moment you suffer from:.....
- Running therapy:

FINANCIAL SUPPORT

Have you applied for a scholarship to any national or international organization?

Yes NO

If yes, did you receive a positive answer? YES NO

Name and address of the organization:.....
.....

Are you applying for a scholarship to CIHEAM - MAIB? YES NO

Registration Accommodation

(Priority is given to applicants from Southern and Eastern Mediterranean, and Middle East Countries)

PLEASE REMEMBER THAT:

- *The application form should be returned together with a detailed curriculum vitae and accrediting documents by mail or courier (original documents). It can be sent by e-mail or by fax if necessary.*
- *Candidatures must be complete of all required documents*
- *The application should be written in an intelligible way.*

THE FOLLOWING DOCUMENTS ARE REQUIRED TO BE SUBMITTED ANNEXED TO THE APPLICATION FORM:

1. Certified copy of the University Degree *(translated into English or French or Italian)*
2. Certified copy of the University Transcripts *(translated into English or French or Italian)*
3. Certificate of English Language
4. References
5. Medical Certificate, attesting the health state of the candidate
6. Six (6) photos

I, THE UNDERSIGNED, DECLARE THAT, TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND BELIEF, THE INFORMATION SUPPLIED BY ME IN THIS APPLICATION FOR CANDIDATURE IS TRUE AND COMPLETE.

DATA:.....

SIGNATURE

AMBASCIATA d'ITALIA

Domanda di borsa di studio per l'anno accademico 2011/2012

(compilare utilizzando esclusivamente caratteri stampatello, macchina da scrivere o personal computer)

Nuova domanda

Richiesta di rinnovo

A. DATI PERSONALI						Fotografia del candidato
		<i>Cognome/i</i>				
		<i>Nome/i</i>				
<i>Luogo di nascita</i>	<i>Data nascita</i> ___/___/___	<i>di</i>	<i>Cittadinanza</i>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <i>Ses so</i>	<i>Stato¹ civile</i>	
<i>Recapito per le comunicazioni: Via/Piazza, numero civico, città, (sigla dello stato)</i>			<i>Telefono/fax/e-mail</i>			
<i>Indirizzo permanente: Via/Piazza, numero civico, città (sigla dello stato)</i>			<i>Telefono/fax/e-mail</i>			
B. FORMAZIONE SCOLASTICA E PROFESSIONALE						
<i>Tipo di istituto frequentato</i>	<i>n° anni</i>	<i>Denominazione dell'istituto</i>	<i>Titolo conseguito</i>	<i>Anno</i>	<i>Punteggio o votazione</i>	
<i>Scuola secondaria</i>						
<i>Università</i>						
<i>Titolo della tesi di laurea:</i>						
<i>Corsi di specializzazione compiuti</i>						
<i>Istituto</i>	<i>Tipo di specializzazione</i>			<i>Anno</i>	<i>Punteggio finale</i>	
<i>Eventuali pubblicazioni e lavori di ricerca:</i>						
C. CONOSCENZE LINGUISTICHE						
<i>Lingue</i>	<i>Scritto</i>	<i>Parlato</i>	<i>n. anni di</i>	<i>Note</i>		

¹ Specificare se CELIBE, NUBILE, CONIUGATO, DIVORZIATO o VEDOVO.

	<i>Ottimo</i>	<i>Buono</i>	<i>Medioc re</i>	<i>Ottimo</i>	<i>Buono</i>	<i>Medi ocre</i>	<i>studio</i>	<i>(lingua madre, di cultura, ecc.)</i>
ITALIANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Per la lingua italiana: specificare dove, quando e per quanto tempo è stata oggetto di studio da parte del candidato.

D. SOGGIORNI ALL'ESTERO (*precisare durata e motivazioni: studio, turismo, ecc.*)

<i>Paese</i>	<i>Periodo del soggiorno</i>	<i>Motivazioni</i>	<i>Note</i>

E. ESPERIENZE DI LAVORO NEGLI ULTIMI 5 ANNI (*precisare mansioni, durata del servizio e denominazione del datore di lavoro*)

F. ATTIVITÀ ATTUALMENTE SVOLTE (*precisare qualifica, livello di responsabilità, contenuto tecnico*)

G. SETTORE E PROGRAMMA DI STUDIO CHE IL CANDIDATO INTENDE SVILUPPARE

Università o Istituti nei quali il candidato intende compiere studi o ricerche in Italia (in ordine di preferenza) e data d'inizio degli studi stessi.

H. FUNZIONI CHE IL CANDIDATO RITIENE DI POTER SVOLGERE AL SUO RIENTRO NEL PAESE D'ORIGINE

I. IN CHE MODO IL CANDIDATO HA APPRESO DELL'OFFERTA DI BORSE DI STUDIO DEL GOVERNO ITALIANO?

_____ / __ / ____

(Città)

(Data)

(Firma del candidato)



L. PARTE DA COMPILARE A CURA DELL'AMBASCIATA		
Candidato <input type="checkbox"/> <i>effettivo</i> <input type="checkbox"/> <i>riserva</i>	Mensilità proposte:	Decorrenza della borsa: dal.....al.....
Sede/i di studio:	Disciplina:	
Equivalenza degli studi finora compiuti dal candidato rispetto all'attuale ordinamento scolastico italiano: <input type="checkbox"/> <i>diploma di scuola media superiore</i> <input type="checkbox"/> <i>diploma di laurea triennale</i> <input type="checkbox"/> <i>diploma di laurea specialistica</i> <input type="checkbox"/> <i>dottorato di ricerca</i>		
Motivazioni della proposta ed eventuali considerazioni in ordine al punto D (soggiorni all'estero): _____ _____ _____ _____		

(Data)

(Funzionario responsabile)