

RICHIESTA RICONOSCIMENTO CREDITI

Il/la sottoscritt _____ matr. _____
 nato/a _____ il _____
 residente _____ CAP _____
 via _____ n. _____
 tel. _____ cell _____
 iscritto/a, per l'a.a. _____, al _____ anno del:

- Corso di Laurea Specialistica in SCIENZE E TECNICHE DELLE ATTIVITA' MOTORIE PREVENTIVE E ADATTATIVE
- Corso di Laurea Magistrale in SCIENZE E TECNICHE DELLE ATTIVITA' MOTORIE PREVENTIVE E ADATTATE

CHIEDE

il riconoscimento dei CFU nell'ambito di:

- attività curriculari (insegnamenti previsti dal piano di studi)
- insegnamenti a scelta dello studente: 1° anno 2° anno
- tirocini 1° anno
- tirocini 2° anno

per i titoli acquisiti (Laurea, Master, Corso di Perfezionamento, Corso di Aggiornamento, Corso con patrocinio universitario) o le attività professionali (lavoro autonomo o dipendente) di seguito riportati e di cui si allega la relativa documentazione (certificati e/o attestati, con indicazione del numero delle ore svolte).

1.
2.
3.
4.

DICHIARA

- di essere a conoscenza della disposizione contenuta nella Guida al Sistema Contributivo, relativa all'impossibilità di esonero parziale dalle tasse e contributi *"nel caso di studenti che ottengono riconoscimento parziale del percorso formativo richiesto sulla base di valutazione della carriera pregressa ovvero per formazione personale"*;
- di essere a conoscenza delle sanzioni penali in cui incorre in caso di dichiarazione mendace come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000.

Luogo e data _____

Firma _____