Alla Commissione Carriere Studenti del Corso di Laurea in

 SCIENZE DELLA FORMAZIONE PRIMARIA

**Oggetto: Richiesta di RICONOSCIMENTO CFU**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il riconoscimento di Crediti Formati Unitari (CFU).

A tal fine, allega alla presente:

* Allegato A - Dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi del D.P.R. 445/2000.

**(La mancata compilazione di questo documento, in tutte le sue parti, determinerà la NON accettazione dell’istanza);**

* Copia della documentazione personale dei titoli valutabili;
* Copia di documento di identità in corso di validità;

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegato A**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

(Artt. 19 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a conoscenza di quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti del citato D.P.R. n. 445 /2000 e sotto la propria personale responsabilità:

**DICHIARA**

* di aver preso visione del regolamento concernente i criteri di riconoscimento di Crediti Formativi Unitari (CFU), pubblicato sul sito di Ateneo nella sezione della Didattica;
* di essere consapevole che non sarà possibile riconoscere esami sostenuti in precedenti corsi di laurea e già convalidati in successivi percorsi universitari e che l’**obsolescenza** viene valutata per un periodo superiore ai **10 anni** dalla **data di conseguimento del titolo di laurea** (a partire perciò dal primo giorno utile del computo dell’11° anno).
* di essere iscritto/frequentante per l’a.a \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_anno in corso fuori corso nel corso di laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di aver conseguito il diploma di laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di aver sostenuto gli esami per come di seguito indicato:
* di aver sostenuto gli esami singoli nel corso di laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per come di seguito indicato:
* di aver sostenuto i seguenti esami nel Master (titolo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’ anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per come di seguito indicato:
* di aver sostenuto i seguenti esami relativi ai SSD dell’area inclusione (M-PED/03 e M-PSI/04), nei corsi di specializzazione su sostegno (D.M. 30/09/2011), presso l’Università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in **data** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di aver sostenuto gli esami per come di seguito indicato:
* di essere in possesso della certificazione di lingua inglese di tipo \_\_\_\_\_\_ conseguita presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data (gg/mm/aa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **Esami sostenuti** | **SSD** | **CFU** | **Data** | **Voto** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Data **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Il/La Dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_