Al Presidente del Consiglio Didattico

Corso di Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oggetto:** richiesta di riconoscimento CFU - Tirocinio

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ immatricolato/a nell’a.a.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o iscritto/a nell’anno accademico \_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_ anno del CdL in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-, matr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il riconoscimento Crediti Formativi Universitari per tirocinio:

*Totale pari a n. \_\_\_\_ CFU*

*Parziale pari a n. \_\_\_\_ CFU*

A tal fine, allega alla presente:

* Copia di un documento di identità in corso di validità
* Copia dell’attestato di Servizio Civile

Oppure

* Copia della documentazione dell'Ente di riferimento, firmata da un responsabile dello stesso e certificante le attività svolte, la loro durata temporale e il totale delle ore;
* Relazione a cura dell’interessato/a nella quale, oltre a riportare il nome e l’indirizzo dell’Ente, il periodo (dal \_\_\_al) ed il numero totale dei giorni e delle ore, sia illustrata in maniera sintetica l’attività svolta presso la Struttura.

Cordiali saluti.

Data, ………………… Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_