



UNIVERSITÀ EUROPEA DI ROMA

Al Coordinatore del Corso di Laurea in
Scienze della formazione primaria (LM-85 bis)
dell'Università Europea di Roma

DOMANDA DI RICONOSCIMENTO TIROCINIO PREGRESSO

Il sottoscritto _____ Sesso M F
nato a _____ prov. _____ il _____
residente in Via _____ n. _____
città _____ prov. _____ c.a.p. _____
tel. _____ cell. _____
e-mail _____

PREMESSO

che nell'anno accademico _____ ha presentato domanda di immatricolazione/iscrizione al
Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Scienze della formazione primaria (LM-85 bis)

CHIEDE IL RICONOSCIMENTO

delle attività di tirocinio, verbalizzate con giudizio di idoneità presso l'Università
_____ nel Corso di Laurea ¹ in
_____. A tal fine,

¹ Saranno riconosciute unicamente le attività di tirocinio svolte durante il Corso di laurea in Scienze della formazione primaria.

DICHIARA

Di aver conseguito i seguenti crediti formativi universitari:

ANNO DI CORSO DI LAUREA	ORE DI TIROCINIO DIRETTO (INFANZIA)	ORE DI TIROCINIO DIRETTO (PRIMARIA)	ORE DI TIROCINIO INDIRETTO (INFANZIA)	ORE DI TIROCINIO INDIRETTO (PRIMARIA)	CREDITI FORMATIVI UNIVERSITARI (INFANZIA)	CREDITI FORMATIVI UNIVERSITARI (PRIMARIA)	CREDITI FORMATIVI UNIVERSITARI (TOTALI)
I							
II							
III							
IV							
V							

DICHIARA, INOLTRE, AI SENSI DEL D.P.R.28/12/2000, N.445, CHE I DATI DICHIARATI CORRISPONDONO AL VERO. CONSAPEVOLE DI QUANTO PRESCRITTO DALL'ART. 75 DEL D.P.R. N. 445/2000 SULLA DECADENZA DAI BENEFICI EVENTUALMENTE OTTENUTI SULLA BASE DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE E DAL SUCCESSIVO ART. 76 SULLA RESPONSABILITÀ PENALE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, RESE SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ.

DATA, _____ FIRMA _____

ALLEGATI:

- COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ FRONTE/RETRO
- COPIA DEL LIBRETTO DEGLI ESAMI UNIVERSITARI
- COPIA DEI LIBRETTI DI TIROCINIO
- EVENTUALE ALTRA DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLE ATTIVITA' DI TIROCINIO SVOLTE

LO STUDENTE DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE IL RICONOSCIMENTO UFFICIALE DEI C.F.U., ACQUISITI PRESSO ALTRA UNIVERSITÀ, DOVRÀ ESSERE SUCCESSIVAMENTE CONVALIDATA DAL COORDINATORE DEL CORSO DI STUDIO, TENUTO CONTO DELLE SPECIFICITÀ PROPRIE DEL PERCORSO DI STUDIO SEGUITO DALLO STUDENTE.

DATA, _____ FIRMA _____

LO STUDENTE CONFERISCE QUESTI DATI ALL'UNIVERSITÀ EUROPEA DI ROMA CHE LI TRATTERÀ NEI TERMINI GIÀ INDICATI NELL'INFORMATIVA RESA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO (UE) N. 2016/679.