



**AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL SANNIO**

ISTANZA DI RICONOSCIMENTO DI CFU.

Il/la sottoscritto/ a _____
cognome _____ nome _____

nato/a a _____ Provincia _____ (____)

nazione _____ il _____.

residente in _____ (____) C.A.P. _____ via

_____ n. _____

numeri telefonici _____ e-mail (obbligatoria) _____

CODICE FISCALE																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ai fini dell'acquisizione dei 24 CFU, di cui al D.M. n. 616 del 10 agosto 2017 e consapevole delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o di atti falsi di cui all'art. 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del DPR 445/2000

DICHIARA

A) di essere iscritto/a presso **questo Ateneo** per l'anno accademico al ____/____ al seguente corso di studio

(matricola)

B) di aver conseguito presso **questo Ateneo/altro Ateneo** il seguente titolo di studio:

Laurea di primo Livello (triennale) in _____ classe _____
data conseguimento titolo _____ Ateneo _____;

Laurea V.O/Laurea Specialistica/Laurea Magistrale in _____
classe _____ data conseguimento titolo _____ Ateneo _____;

Dottorato di Ricerca¹ in _____ data conseguimento titolo _____
Ateneo _____;

¹ Indicare Corsi di Dottorato comprendenti SSD relativi agli ambiti delle discipline antro-psico-pedagogiche.



Master di I Livello/Master di II livello² in _____
data conseguimento titolo _____ Ateneo _____;

C) di aver presentato domanda di iscrizione al percorso formativo per il conseguimento dei 24 CFU, per l'a.a. 2019/2020;

CHIEDE

il riconoscimento di _____ CFU già conseguiti.

A tal fine il sottoscritto dichiara di aver sostenuto i seguenti esami:

Denominazione insegnamento	Tipologia del corso ¹	Denominazione del corso di studi e Ateneo	SSD (indicare V.O. se Vecchio Ordinamento)	conseguito in data	Voto	CFU ²

1) Indicare **M1** - Master I° livello / **M2** - Master II° livello / **L** - Laurea / **LS** - Laurea specialistica / **LM** - Laurea Magistrale **D** - Dottorato / **CS** - Corso singolo/**PF24** – Percorsi Formativi 24 CFU a.a. 2017/2018 o a.a.2018/2019.
2) Se il corso di laurea appartiene al vecchio ordinamento indicare **(S)** per semestrale e **(A)** per annuale

Il sottoscritto dichiara altresì di essere a conoscenza che, ai sensi del **Regolamento** generale sulla protezione dei dati (General Data Protection Regulation), (UE) n. 2016/679, i propri dati personali saranno utilizzati dall'Ateneo per le sole finalità istituzionali, nel rispetto delle disposizioni vigenti.

DATA _____

FIRMA _____

ALLEGATI:

- (Per coloro che hanno conseguito i CFU in altro Ateneo) specifica attestazione, rilasciata dall' Ateneo di provenienza, che documenti le attività svolte, comprese di SSD, CFU, votazione finale ed obiettivi formativi e/o programma svolto.

² Indicare il Corsi di Master comprendenti SSD relativi agli ambiti delle discipline antro-psico-pedagogiche.