



**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 studio¹

(matricola)

B) di aver conseguito presso **questo Ateneo/altro Ateneo** i seguenti titoli di studio:

- Corso di Laurea² _____ A.A. di immatricolazione _____ e data conseguimento titolo _____ Ateneo _____;
- Scuola di Specializzazione in _____ A.A. di immatricolazione _____ e data conseguimento titolo _____ Ateneo _____;
- Dottorato di Ricerca³ _____ A.A. di immatricolazione _____ e data conseguimento titolo _____ Ateneo _____;
- Master di ____ livello⁴ _____ A.A. di immatricolazione _____ e data conseguimento titolo _____ Ateneo _____;
- Corsi singoli _____ A.A. di immatricolazione _____ e data conseguimento esame _____ Ateneo _____;

¹ Iscritti ai Corsi di Laurea (V.O.), Corsi di Laurea, Corsi di laurea Magistrale, Scuole di Specializzazione, Master, Dottorati di ricerca e Corsi singoli.

² Diploma di laurea (V.O.) rilasciato secondo le disposizioni vigenti anteriormente all'attuazione del D.M. 3.11.1999, n. 509, laurea, laurea specialistica o laurea magistrale.

³ Indicare Corsi di Dottorato comprendenti SSD relativi agli ambiti delle discipline antro-psico-pedagogiche.

⁴ Indicare Master comprendenti SSD relativi agli ambiti delle discipline antro-psico-pedagogiche



C) di aver presentato domanda di iscrizione al percorso formativo per il conseguimento dei 24 CFU;

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 / **SP** - Scuola di Specializzazione / **CS** - Corso singolo
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 dell'art. 13 del D. Lgs. 30/6/2013 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", 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)* specificata attestazione, rilasciata dall' Ateneo di provenienza, che documenti le attività svolte, comprese di SSD, CFU, votazione finale ed obiettivi formativi e/o programma svolto.