

Modulo 'Richiesta riconoscimento crediti'
(ai sensi del DPCM 4 agosto 2023, Allegato B)
Percorso di completamento 36 CFU

La/Il Sottoscritta/o _____

nata/o _____ (____) il _____

CF _____ Telefono _____

e-mail _____

interessato/a al Percorso Formazione Insegnanti di completamento a.a. 2024-2025 – **36 CFU DPCM**

4 agosto 2023, All. 5) per la Classe di Concorso _____

CHIEDE

(barrare l'opzione richiesta)

il riconoscimento dei crediti maturati nel corso degli studi universitari o accademici secondo quanto disposto dall'art. 8, commi 1 e 2 del DPCM 4 agosto 2023.

☐ Crediti universitari/accademici

SSD	Nome insegnamento	CFU	Università in cui è stato sostenuto	Data

☐ il riconoscimento delle attività di tirocinio diretto e indiretto (**è necessario allegare la relativa documentazione di supporto**)

Descrizione attività	Corso di studio universitario nell'ambito del quale è stata svolta l'attività	Data inizio	Data fine	Ente/Scuola (specificare ordine e grado) presso cui è stata svolta l'attività	Ore svolte

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'effettivo riconoscimento sarà a discrezione del Consiglio Didattico del Percorso Formativo e che l'ottenimento di una abbreviazione di corso, a qualunque titolo, non comporta riduzioni delle quote di iscrizione.

Data_____ Il dichiarante _____

NB: il modulo ed i relativi allegati devono essere inviati in un UNICO FILE PDF

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, si informa che i dati personali forniti dai candidati e dalle candidate saranno trattati in osservanza alle disposizioni di legge in materia di tutela della privacy