

**RICHIESTA RICONOSCIMENTO ATTIVITÀ DI TIROCINIO****(D.R. Prot. n. 0114128 del 16/11/2020)**(AUTOCERTIFICAZIONE - art.2 legge 4 gennaio 1968, n.15 come modificato dall'art.3, comma 10,  
Legge 15.05.1997, n.127 dal D.P.R. 20.10.1998, n.403 e succ. modifiche e integrazioni)

Il Sottoscritto/a	Matricola
Nato a	Il
Residente In via	
Città	(PR)
Tel.	
	mail

**Iscritto al CdS in Scienze Motorie Sport e Salute, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000****DICHIARA**

Di aver svolto le sottoelencate attività professionalizzanti al fine dell'acquisizione dei crediti Universitari (CFU) come attività di

**TIROCINIO**

Relativi al	2° anno (7 CFU)	3° anno (4 CFU)
• Ente Ospitante _____		
Dal (primo giorno effettivo) ___/___/_____ Al (ultimo giorno effettivo) ___/___/_____		
ORE_____ CFU__		
-----		
Se il tirocinio è stato svolto in Enti diversi:		
• Ente Ospitante _____		
Dal (primo giorno effettivo) ___/___/_____ Al (ultimo giorno effettivo) ___/___/_____		
ORE_____ CFU__		
-----		
TOTALE ORE _____ TOTALE CFU _____		
-----		
<b>Si allegano i seguenti documenti:</b>		
1. Autocertificazione Ente Ospitante		
2. Copia documento riconoscimento in corso di validità dello studente, firmato		
DATA ___/___/_____	<b>Firma</b> <b>(la firma deve essere posta a mano)</b>	