

RICHIESTA RICONOSCIMENTO ATTIVITÀ A SCELTA**(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****ATTIVITA' A SCELTA**

Relativi al		2° anno (6 CFU)		3° anno (6 CFU)	
<ul style="list-style-type: none"> Seminari, convegni, casi studio, etc...organizzati dal CdS Scienze Motorie, Sport e Salute. Corsi di formazione CONI, CIP, Federazioni Sportive ed Enti di Promozione Sportiva frequentati durante il periodo universitario. Riconoscimento CFU per partecipazione ad iniziative promosse dall'Ateneo 					
Ente Organizzatore:	Titolo	Dal	Al	N.Ore	CFU

Totale ore	Totale CFU

ATTENZIONE: Il totale dei CFU deve essere una cifra intera**Si allegano i seguenti documenti:**

- 1. Attestato di partecipazione**
- 2. Copia documento riconoscimento in corso di validità dello studente, firmato**
- 3. Autocertificazione anni iscrizione**

DATA / /	Firma (la firma deve essere posta a mano)
-----------------	---