

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

Isritto 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: <input type="checkbox"/>		
• Ente Ospitante _____		
Dal (primo giorno effettivo) ___/___/_____ Al (ultimo giorno effettivo) ___/___/_____		
ORE_____ CFU__		

TOTALE ORE _____		TOTALE CFU _____

Si allegano i seguenti documenti:

- 1. Autocertificazione Ente Ospitante**
- 2. Copia documento riconoscimento in corso di validità dello studente, firmato**

DATA ___/___/_____

Firma
(la firma deve essere posta a mano)