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)

- **Seminari, convegni, casi studio, etc…organizzati dal CdS Scienze Motorie, Sport e Salute.**
- **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)*