



**AL PRESIDENTE CORSO DI LAUREA IN:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Scienze dell'Educazione e della Formazione<br><i>(Triennale)</i>                  | <input type="checkbox"/> Scienze della Formazione Primaria<br><i>(Quadriennale V.O.)</i>                                     |
| <input type="checkbox"/> Scienze del Servizio Sociale <i>(Triennale)</i>                                   | <input type="checkbox"/> Scienze della Formazione Primaria<br><i>(Quinquennale N.O.)</i>                                     |
| <input type="checkbox"/> Scienze della Formazione e del Servizio sociale<br><i>(Triennale interclasse)</i> | <input type="checkbox"/> Progettazione e Gestione dei Servizi e degli<br>Interventi Sociali ed Educativi <i>(Magistrale)</i> |
| <input type="checkbox"/> Scienze dell'Educazione e della Formazione (L19)                                  | <input type="checkbox"/> Assistente sociale specialista  |
| <input type="checkbox"/> Servizio sociale (L39)  | <input type="checkbox"/> Esperto nella progettazione delle politiche sociali   |
| <input type="checkbox"/> Scienze dell'Investigazione <i>(Triennale ad esaurimento)</i>                     |  |
| <input type="checkbox"/> Altro _____   |  |

**OGGETTO: istanza riconoscimento crediti**

Il/la sottoscritto/a	
matricola	
iscritto/a all'anno	
telefono	
e-mail	

Nato/a	
in data	
residente in	

**CHIEDE il riconoscimento crediti per:**

ATTIVITÀ FORMATIVA di cui si chiede il riconoscimento	CODICE E ANNO DELL'ATTIVITÀ sul piano di studio		ATTIVITÀ SVOLTA di cui si chiede il riconoscimento	N. DI CFU / ORE di cui si chiede il riconoscimento	
	CODICE	ANNO		CFU	ORE
Tirocinio indiretto					
Tirocinio diretto					
Attività libera					
Idoneità linguistica					
Laboratorio					
Altro:					

**ALLEGA IN UN UNICO FILE (IL PRESENTE MODULO +CERTIFICAZIONI)** la/e seguente/i certificazione/i formale:

\_\_\_\_\_

**N.B. - Gli studenti dei corsi di laurea L19, L39, L19&39, LM87 sono tenuti alla contestuale compilazione del seguente modulo Forms:** <https://forms.office.com/e/sXyG4fQmrA>

Data \_\_\_\_\_ Firma dello studente \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**C.A.D. del \_\_\_\_\_ Firma del Presidente del C.A.D. \_\_\_\_\_**

\*\*\*\*\*

P.P.V. Firma \_\_\_\_\_ Data della P.V. \_\_\_\_\_

**Inviare in Segreteria Studenti dal 18 luglio al 31 ottobre 2024 tramite il servizio di [Help Point](#) o via PEC all'indirizzo [protocollo@pec.univaq.it](mailto:protocollo@pec.univaq.it)**