



**AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI
DI FOGGIA**

**MODELLO PER IL RICONOSCIMENTO DI ATTIVITA' FORMATIVE UNIVERSITARIE PER GLI
STUDENTI ISCRITTI E LAUREATI ALL'UNIVERSITA' DI FOGGIA**

Il/la sottoscritto/ a _____
cognome _____ nome _____

nato/a a _____ Provincia _____ (____)

nazione _____ il _____.

residente in _____ (____) C.A.P. _____

via _____ n. _____

numero telefonico _____ e-mail per comunicazioni istituzionali

(obbligatoria) _____

CODICE FISCALE																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

Il riconoscimento delle seguenti attività formative ai sensi dell'art. 3, commi 3 e 4 del D.M. 616/2017.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, **dichiara** di aver sostenuto i seguenti esami:

a) Pedagogia, pedagogia speciale, didattica dell'inclusione (tutti i SSD M-PED)					
CORSO DI STUDIO	ESAME	SSD (M-PED)	VOTO	CFU	MODALITA' (IN PRESENZA/ON LINE)
Totale CFU Pedagogia, pedagogia speciale, didattica dell'inclusione					

b) Psicologia (tutti i SSD M-PSI)					
CORSO DI STUDIO	ESAME	SSD (M-PSI)	VOTO	CFU	MODALITA' (IN PRESENZA/ON LINE)
Totale CFU Psicologia					

c) Antropologia (M-DEA/01, M-FIL/03, L-ART/08)					
CORSO DI STUDIO	ESAME	SSD (M- DEA/01, M-FIL/03, L-ART/08)	VOTO	CFU	MODALITA' (IN PRESENZA/ON LINE)
Totale CFU Antropologia					

Metodologie e tecnologie didattiche (M-PED/03, M-PED/04 e, in relazione alla classe concorsuale, attività formative afferenti ai settori MAT/04, FIS/08, L-LIN/02, M-EDF/01, M-EDF/02, nonché le attività formative afferenti ai settori indicati negli allegati B e C del D.M. 616/2017)					
CORSO DI STUDIO	ESAME	SSD*	VOTO	CFU	MODALITA' (IN PRESENZA/ON LINE)
Totale CFU Metodologie e tecnologie didattiche					

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 13 del D.L.vo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" i propri dati personali, saranno utilizzati dall'Università di Foggia per le sole finalità istituzionali, nel rispetto delle disposizioni vigenti.

Foggia, _____

Firma _____

Allegati:

- copia documento di identità in corso di validità
- autocertificazione esami sostenuti scaricabile dal portale Esse3
- copia PAGO PA
- informativa sulla privacy