UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MACERATA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE, DEI BENI CULTURALI E DEL TURISMO

RICHIESTA RICONOSCIMENTO CFU

Al Responsabile didattico-organizzativo delle esperienze dirette
Prof. Piero Crispiani
c/o Dipartimento di Scienze della Formazione,
dei beni culturali e del turismo
SEDE

Macerata, li ___ / ___ / _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Dati anagrafici

Nome e cognome _____

nato a _____ il _____ codice fiscale _____

residente a _____ prov. _____

via/piazza _____ n. civ. _____ cap. _____

telefono _____ e-mail (*) _____

(*) campo obbligatorio ai fini delle comunicazioni

Studente universitario matr. n. _____ regolarmente iscritto al corso di studio in:

☐ Master di I livello in Didattica e psicopedagogia per gli alunni con disturbo autistico

di questo DIPARTIMENTO per l'anno accademico 2014/2015

C H I E D E

☐ Il riconoscimento **TOTALE di 14 CFU** per le esperienze dirette/tirocinio in relazione all'attività di insegnamento

presso la scuola/ente _____

con sede a _____ prov. _____

nel periodo dal _____ al _____ **come da documentazione allegata.**

Allegati n. 3:

- Attestazione esperienze dirette
- Modulo presenze
- Relazione finale libera

FIRMA DELLO STUDENTE

_____

VISTO SI CONCEDE **IL RESPONSABILE DIDATTICO-ORGANIZZATIVO**

DATA _____