



**Università
degli Studi
di Palermo**

**DIPARTIMENTO SCIENZE AGRARIE,
ALIMENTARI e FORESTALI**

Il Direttore – Prof. Baldassare Portolano

SAAF
DIPARTIMENTO
SCIENZE
AGRARIE
ALIMENTARI
FORESTALI

Al Coordinatore del Corso di Studi in

del Dipartimento Scienze Agrarie, Alimentari e Forestali

Oggetto: RICHIESTA RICONOSCIMENTO CREDITI

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ (Prov. _____), il ____/____/____,

residente a _____ (Prov. _____) in via _____

_____ studente/ssa del

Corso di Laurea in _____

matr. _____ dichiara di essersi immatricolato nell'a.a. ____/____ e di essere

iscritto all'anno 1° ☐ 2° ☐ 3° ☐ totale CFU materie acquisiti alla data odierna:

_____.

Recapito telefonico _____, email _____@_____,

CHIEDE

la convalida della seguente attività, con conseguente riconoscimento dei crediti relativi al tirocinio curriculare universitario:

- ☐ Tirocinio/Stage
- ☐ Servizio Civile
- ☐ Volontariato
- ☐ Attività lavorativa
- ☐ Altre attività formative



**Università
degli Studi
di Palermo**

**DIPARTIMENTO SCIENZE AGRARIE,
ALIMENTARI e FORESTALI**

Il Direttore – Prof. Baldassare Portolano

SAAF
DIPARTIMENTO
SCIENZE
AGRARIE
ALIMENTARI
FORESTALI

Il/La sottoscritto/a consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi dell'art. 483, 495, 496 del codice penale e dalle leggi speciali in materia,

DICHIARA

che l'attività è stata svolta nel periodo che va dal ____/____/____ al ____/____/____, per complessive n. ____ ore certificate, presso la struttura ospitante _____, indirizzo _____ tel. _____

DESCRIZIONE SINTETICA DELL'ATTIVITA' SVOLTA:

Il/la sottoscritto/a, consapevole del fatto che la propria richiesta sarà valutata da una apposita commissione, allega a tale scopo ogni forma di documentazione volta a consentire alla Commissione di valutare la possibile equiparazione dell'esperienza svolta con quanto stabilito dal D.M. 270/04 (art.10, comma 5, lettera d), e cioè che si sono svolte "attività formative volte ad agevolare le scelte professionali, mediante la conoscenza diretta del settore lavorativo cui il titolo di studio può dare accesso".

Il/la sottoscritto/a è altresì informato dei criteri stabiliti dal Corso di laurea per il riconoscimento dei crediti.

Allegati:

- 1) Relazione dettagliata sulle attività svolte
- 2) Attestato di frequenza in carta intestata
- 3) Piano di studi



**Università
degli Studi
di Palermo**

**DIPARTIMENTO SCIENZE AGRARIE,
ALIMENTARI e FORESTALI**

Il Direttore – Prof. Baldassare Portolano

SAAF
DIPARTIMENTO
SCIENZE
AGRARIE
ALIMENTARI
FORESTALI

4) Documento di riconoscimento valido

5) _____

6) _____

Il/la sottoscritto/a è consapevole del fatto che nel caso in cui la procedura di verbalizzazione on-line dei

tirocini sia attiva, potrà ottenere l'accreditamento dei CFU eventualmente riconosciuti dal Corso di studi solo

prenotandosi agli appositi appelli secondo la stessa procedura richiesta per l'accesso agli esami di profitto.

Palermo, _____

(Firma)

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03

Ai sensi dell'art.13 del D. Lgs. 30.6.2003 n.196. La informiamo che i dati personali da Lei forniti sono trattati con modalità manuali e informatiche, per le finalità strettamente connesse allo svolgimento del Tirocinio svolto per l'Università degli Studi di Palermo. Si fa presente che i dati personali sopra riportati verranno comunicati, con modalità atte a garantirne la sicurezza, esclusivamente all'Amministrazione Universitaria e, ove ne ricorra il caso, per ottemperare a specifici obblighi di legge. In ogni momento potrà esercitare i diritti previsti dall'art.7 e segg. del D. Lgs. 196/03 (accesso ai dati e comunicazione in forma intelligibile degli stessi, cancellazione dei dati trattati in violazione di legge, aggiornamento e rettificazione dei dati medesimi, opposizione per motivi legittimi al loro trattamento) avanzando apposita richiesta scritta al Responsabile dell'Ufficio Tirocini quale "Responsabile del trattamento", da indirizzare al "SAAF".

Tipo documento di riconoscimento valido allegato: Carta di Identità / Patente n.

_____ rilasciato

da _____, il ____ / ____ / _____, valido fino

al ____ / ____ / _____

Palermo, _____

(Firma)



**Università
degli Studi
di Palermo**

**DIPARTIMENTO SCIENZE AGRARIE,
ALIMENTARI e FORESTALI**

Il Direttore – Prof. Baldassare Portolano

SAAF
DIPARTIMENTO
SCIENZE
AGRARIE
ALIMENTARI
FORESTALI

• **Valutazione della congruità fra il tirocinio/stage o il servizio civile prestato ed il percorso formativo**

L'attività svolta è ritenuta coerente con il percorso formativo prescelto nell'ambito del Corso di studi _____

per i seguenti aspetti: (indicare in particolare come l'esperienza svolta si integra con conoscenze metodologiche e multidisciplinari del proprio Corso di Laurea)

FIRMA DELLO STUDENTE

Riservato alla

COMMISSIONE TIROCINI/AL CORSO DI STUDI

- ESTREMI DELLA DELIBERA DI ASSEGNAZIONE DEL CONSIGLIO DI AREA DIDATTICA

Riunione del ____ / ____ / _____ , Verbale n. _____ .

- ESITO

☐ riconosciuti n. _____ crediti

☐ non riconosciuti crediti

PER LA COMMISSIONE / IL CORSO DI STUDI
