



Università degli Studi di Palermo
DIPARTIMENTO DI SCIENZE PSICOLOGICHE, PEDAGOGICHE DELL'ESERCIZIO FISICO E DELLA FORMAZIONE

Modulo richiesta riconoscimento crediti del tirocinio

**Al Coordinatore
del Consiglio del
Corso di Studio in Scienze dell'Educazione
classe L-19
SEDE**

**Il/la sottoscritto/a _____ iscritto/a al (anno di
corso) _____ del Corso di Studi in Scienze dell'Educazione,
matricola _____, n° di telefono mobile _____
e-mail istituzionale _____@community.unipa.it,**

**consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, nel caso di mendaci
dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,**

CHIEDE

**di avere convalidata la seguente attività, con conseguente riconoscimento dei crediti relativi al tirocinio
curriculare universitario.**

☐ Stage ☐ Servizio Civile ☐ Volontariato ☐ Altre attività formative

**L'attività è stata svolta nel periodo compreso tra giorno _____ e giorno _____,
per complessive ore certificate _____, presso la
seguente struttura: _____**

E ALLEGA

**a tale scopo ogni forma di documentazione volta a consentire alla Commissione preposta di valutare la
possibile equiparazione dell'esperienza svolta con quanto stabilito dal D.M. 270/04 (art.10, comma 5,
lettera d), ovvero 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".**



Università degli Studi di Palermo

DIPARTIMENTO DI SCIENZE PSICOLOGICHE, PEDAGOGICHE DELL'ESERCIZIO FISICO E DELLA FORMAZIONE

Allegati:

- 1) Piano di studi che attesti gli esami sostenuti (almeno 60 CFU assolti)**
- 2) Relazione dettagliata sull'attività svolta**
- 3) Attestazione di un referente dell'organizzazione/ente presso cui si è svolta l'attività**
- 4) Documento di identità personale**
- 5) Curriculum vitae del tutor aziendale (Qualifica Educatore prima infanzia/Educatore socio-pedagogico/laurea equipollente)**
- 6) Altra documentazione ritenuta utile (specificare): _____**

Il/La sottoscritto/a è consapevole del fatto che, qualora la sua istanza sia accolta, potrà ottenere l'accREDITAMENTO dei CFU eventualmente riconosciuti dal Corso di Studi prenotandosi agli appositi appelli di verbalizzazione previsti per il tirocinio secondo la consueta procedura richiesta per l'accesso agli esami di profitto.

Luogo e data _____

(firma)



Università degli Studi di Palermo

DIPARTIMENTO DI SCIENZE PSICOLOGICHE, PEDAGOGICHE DELL'ESERCIZIO FISICO E DELLA FORMAZIONE