**Al presidente del Corso di studi in Scienze dell’Educazione**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/P.zza

n°\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail

iscritto/a al Corso di laurea in Scienze dell’Educazione, Dipartimento di Scienze Psicologiche, Pedagogiche, dell’Esercizio Fisico e della Formazione, n° matricola:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiara di essersi immatricolato/a nell’anno 2019-2020 e di essere attualmente iscritto/a al 2° anno (2020-2021).

Consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 ed essendo a conoscenza dell’art. 46 e 47 della legge medesima, dichiara, propone e chiede quanto segue:

1. **Esami sostenuti e crediti conseguiti:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Esami** | **Crediti** | **Voti** | **A.A.** | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
| **Totale** |  |  |  |

**Allega alla presente fotocopia del libretto universitario on line.**

**In alternativa al punto A):**

1. **di avere conseguito il diploma di laurea in *(corso di studi)*………………………………………, presso l’Università (*specificare*) …………………… in data ………….., con la votazione finale di ……………………….**
2. (SOLO PER I TIROCINI DEI MASTER) di avere svolto, complessivamente, ……………. ore di aula e di eventuale formazione a distanza.

**RICHIESTA / PROPOSTA DI TIROCINIO**

|  |
| --- |
| Struttura presso la quale s’intende svolgere il tirocinio interno: UNIPA  Settore di attività:  Motivazioni della scelta e contenuti delle attività di Tirocinio che si intendono svolgere:  **Tutor della struttura ospitante:**  Nome: \_\_\_\_Cognome: \_\_\_\_\_Qualifica:  Recapito telefonico dell’ufficio:, email:  **Docente del Dipartimento con il quale sono state concordate le attività di interesse rispetto al Tirocinio:**  (Firma del docente) |

Palermo, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma dello studente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Inoltre il sottoscritto/a dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all’art.10 della legge 31/12/96 n°675 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, pertanto autorizza l’ufficio tirocinio al trattamento dei propri dati personali.**

Palermo: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma dello studente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| *Valutazione Corso di Studi*  □ X Ammissibile  □ Non ammissibile  Note: |
|  |
|  |
|  |

**In base alle disposizioni della legge 675/97 tutti i dati personali raccolti saranno soggetti a riservatezza ed impiegati per sole finalità statistiche dell’Università degli studi di Palermo**

**SCHEDA STUDENTE LAVORATORE**

Professione

Struttura presso la quale lavora: ………………………………………………

□ Pubblica □ Privata

□ Full time □ Part time

(Se part-time)

□ Part time orizzontale □ Part time verticale

Suggerimenti:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_