

Allegato 2

SCUOLA DI SCIENZE UMANE, SOCIALI
E DEL PATRIMONIO CULTURALE
DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA, SOCIOLOGIA,
PEDAGOGIA E PSICOLOGIA APPLICATA (FISPPA)



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Al Presidente del Corso di Studio
in Scienze dell’Educazione e della Formazione – sede di Rovigo

OGGETTO: Richiesta riconoscimento crediti di tirocinio per attività professionali svolte

Lo STUDENTE:
(NOME) (COGNOME)

matricola , iscritto al anno del Corso di Studio in Scienze dell’Educazione e della
Formazione, curriculum:
 Educazione Sociale e Animazione Culturale (EAS)
 Servizi Educativi per l’Infanzia (SEPI)
 Corso disattivato in _____

CHIEDE

il riconoscimento di crediti formativi universitari, validi ai fini dell’attività di **tirocinio obbligatorio**,
per **attività professionale** - successiva al conseguimento del diploma di maturità di scuola
secondaria superiore - **pienamente coerente con quella cui il Corso di Studio e Curricolo prepara,**
svolta in modo continuativo per n°anni (* non meno di cinque),
in qualità di (specificare)
.....
con contratto (indicare tipologia)
.....
e con impegno orario: n° ore/settimana (oppure n° ore...../mese).

A tal fine **ALLEGA certificazione in originale** del servizio svolto, da cui si evincono chiaramente:
- la piena coerenza dell’attività professionale con gli obiettivi formativi del Corso di Studio e del
Curricolo al quale risulta essere iscritto;
- le specifiche contrattuali e temporali(durata e impegno orario);
- la continuità dell’esperienza.

FIRMA dello STUDENTE:.....

Recapito telefonico:.....

Data:/...../.....

**RISPOSTA del PRESIDENTE DEL CORSO DI STUDIO / della COMMISSIONE NOMINATA DAL
CONSIGLIO DI CORSO DI STUDIO**

.....
.....
.....

Firma:

Data:/...../.....