

Allegato 2

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



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)
- Educazione della Prima Infanzia (EPI)
- 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 - **pianamente coerente con quella cui il Corso di Studio 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 Curriculum 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:/...../.....