

RICONOSCIMENTO DELLE COMPETENZE EXTRA-UNIVERSITARE

DOMANDA PER LA CONVALIDA DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO
MODULO A.2
riservato agli studenti immatricolati prima dell'a.a. 2016/2017

da consegnare in busta chiusa intestata alla prof.ssa Daniela Olmetti Peja presso l'UFFICIO TIROCINIO del CdLMCU SFP – via Principe Amedeo 184
dal 4 ottobre al 4 novembre 2017

IO SOTTOSCRITT.....
MATRICOLA ISCRITT.... AL ANNO DI CORSO
RECAPITI: CELLULARE..... EMAIL ISTITUZIONALE@STUD.UNIROMA3.IT

CHIEDO LA CONVALIDA DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO DELL'A.S. 2017/2018
(per un massimo di 12 CFU durante l'intero percorso universitario)

COME ATTIVITÀ DI TIROCINIO DICHIARANDO DI

essere docente nella scuola { dell'infanzia
 primaria } come insegnante { curricolare
 specialistico }

a) con contratto a tempo indeterminato dal al presso l'istituto (*statale/paritario, denominazione istituzione scolastica*)

b) con contratto a tempo determinato annuale con un monte ore non inferiore a 12 ore settimanali dal al presso l'istituto (*statale/paritario, denominazione istituzione scolastica*).....

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Io sottoscritt... dichiaro - ai sensi del DPR 445/2000 e successive modificazioni - di aver avuto negli anni accademici precedenti il riconoscimento di cfu.

DATA DI CONSEGNA FIRMA STUDENTE.....

TIMBRO UFFICIO TIROCINIO