



**DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA VITA  
CORSI DI LAUREA IN STP e PSICOLOGIA**

**MODULO RIEPILOGATIVO CREDITI F E DOMANDA PER IL RICONOSCIMENTO DELLE ALTRE  
ATTIVITA' FORMATIVE**

Lo studente \_\_\_\_\_ n. matricola \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_, tel.: \_\_\_\_\_

iscritto per l'Anno Accademico 20\_\_\_/20\_\_\_ al 1°  2°  3°  anno /  fuori corso

del Corso di Laurea triennale (L-24)  con Modalità Didattica: Convenzionale  La.St.

Laurea Magistrale (LM 51)

chiede la valutazione e l'attribuzione di crediti per le seguenti attività formative, svolte come dichiarato nelle certificazioni allegate, con le seguenti modalità:

DENOMINAZIONE DELL'ATTIVITA' FORMATIVA come da piano di studi approvato*	DESCRIZIONE ATTIVITA' come da documentazione allegata* <sup>1</sup>	CFU* <sup>2</sup>

\*Macroaree in cui sono suddivise le attività formative (le denominazioni delle seguenti macroaree variano a seconda del proprio piano di studi):

- Tirocinio formativo e di orientamento
- Tirocinio formativo e di orientamento interno
- Attività formative professionalizzanti
- Attività di tirocinio interno
- Attività formative professionalizzanti e laboratorio

\*<sup>1</sup> Esempi di attività e documentazione da allegare:

- TFO (da attestare con la documentazione prevista per la chiusura del TFO);
- Seminari, conferenze (da attestare con il modulo per le attività interne o con copia dell'attestato di frequenza);
- Esperimenti, attività di laboratorio, partecipazione a progetti di ricerca (da attestare con il modulo per le attività interne). Qualora la collaborazione con un docente fosse >75 ore è necessario allegare una sua certificazione che attesti periodo, ore e una descrizione sintetica dell'attività svolta.

\*<sup>2</sup> 1 CFU corrisponde a 25 ore di attività/frequenza

**ATTENZIONE: i crediti per le attività ex DM 270/04 art.10 non possono essere registrati nei seguenti casi:**

1. se non c'è corrispondenza tra quanto indicato nel piano di studi e quanto richiesto nella presente domanda
2. se la certificazione risulta incompleta

Trieste, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma del dichiarante

Approvato dal CCdS in data: \_\_\_\_\_ Firma per la commissione: \_\_\_\_\_