UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE

DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA VITA

CORSO DI STUDIO IN SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE

DOMANDA PER IL RICONOSCIMENTO DELLA CARRIERA DELLO STUDENTE AI FINI DELL'ISCRIZIONE CON ABBREVIAZIONE DI CORSO

Al Consiglio Corso di Studio in Scienze e Tecniche Psicologiche

Il/la sottoscritto/a, _____, e-mail - tel._____
cognome e nome

nato il _____ a _____

☐ **ISCRITTO AD ALTRO CORSO DI QUESTO ATENEO**	☐ **LAUREATO**	☐ **ISCRITTO AD ALTRO ATENEO**	☐ **RINUNCIATO**	☐ **DECADUTO**

ai fini di un'eventuale abbreviazione di corso per il conseguimento della laurea triennale in Scienze e Tecniche Psicologiche con iscrizione al:

☐ 2º anno Classe L-24 Scelta modalità didattica: ☐ Lavoratori studenti (La.St.) *
☐ 3º anno Classe L-24: Scelta modalità didattica: ☐ Lavoratori studenti (La.St.) *

chiede per l'anno accademico 2017/2018 la valutazione e la conversione in crediti formativi (cfu) degli esami sostenuti e delle attività professionalizzanti svolte. A tal fine dichiara, ai sensi dell'Art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi Speciali in materia, di aver sostenuto i seguenti esami / attività:

colonne da compilare a cura dello studente			colonne da compilare a cura del Corso di Studio			
INSEGNAMENTO/ ATTIVITA' DELLA CARRIERA PREGRESSA	**SSD**	**CFU**	**VALIDO PER (NOME DELL'INSEGNAMENTO)**	**ATT.**	**SSD**	**CFU**

colonne da compilare a cura dello studente			colonne da compilare a cura del Corso di Studio			
INSEGNAMENTO/ ATTIVITA' DELLA CARRIERA PREGRESSA	**SSD**	**CFU**	**VALIDO PER (NOME DELL'INSEGNAMENTO)**	**ATT.**	**SSD**	**CFU**
			TOTALE CFU RICONOSCIUTI			

Trieste, _____

_____

firma del dichiarante

Se previsto - allegare fotocopia del documento d'identità dell'interessato

OSSERVAZIONI:

_____

_____

_____

Parte riservata al Coordinatore del Corso di Studio
NULLA OSTA ALL'ISCRIZIONE AD ANNI SUPERIORI AL PRIMO (ESONERO DELLA PROVA DI AMMISSIONE)
Lo studente può richiedere l'iscrizione al: ☐ 2º anno ☐ 3º anno
Firma del Coordinatore o suo delegato alla valutazione: _____ Data_____