

Allegato 1

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 Management dei Servizi Educativi e Formazione Continua

OGGETTO: Richiesta di valorizzazione delle attività professionali svolte o esonero dal tirocinio

Lo/a STUDENTE/SSA:
(NOME E COGNOME)

nato il/...../..... a

matricola, iscritto/a al anno del Corso di Laurea Magistrale Interclasse in Management dei Servizi Educativi e Formazione Continua in

- Programmazione e Gestione dei Servizi Educativi (LM-50)
- Scienze dell'Educazione degli Adulti e della Formazione Continua (LM-57)

CHIEDE

di poter usufruire della **riduzione di 75 ore** dal monte ore di tirocinio come previsto dal regolamento di tirocinio. Dichiaro di avere svolto **per almeno 6 mesi, nei due anni precedenti il tirocinio, attività professionale qualificata e pertinente rispetto agli obiettivi formativi del Corso di Studio** cui è iscritto.

di poter usufruire dell'**esonero dal tirocinio**, come previsto dal regolamento di tirocinio. Dichiaro di avere svolto **per almeno 12 mesi, nei due anni precedenti il tirocinio, attività professionale continuativa, qualificata e pertinente rispetto agli obiettivi formativi del Corso di Studio** cui è iscritto.

A tal fine **ALLEGA**:

- Autodichiarazione dello/la studente/ssa o dichiarazione congiunta tra studente/ssa e datore che renda conto in modo evidente: della natura dei servizi svolti (quando non sia così ovvia la loro attinenza-coerenza con il Corso di Studio e il relativo percorso formativo), dei tempi in cui lo studente/ssa tirocinante è stato impegnato/a in tali servizi/attività.
- Copia del/dei contratti di lavoro;

FIRMA dello/la STUDENTE/SSA:.....

Recapito telefonico:.....

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

RISPOSTA

Il Presidente del Corso di Studio/ la Commissione nominata dal Consiglio del Corso di Studio

- NON assegna la valorizzazione/esonero
- assegna l'esonero
- assegna la valorizzazione di 75 ore sul monte ore previsto

Eventuali osservazioni:
.....

Firma:

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