

**Alla COMMISSIONE TIROCINI
della Facoltà di Scienze della Formazione
via Obizzi,23, 35139 PADOVA**

OGGETTO: Richiesta riconoscimento crediti di tirocinio per attività professionali svolte
(in base alla delibera CdF ...marzo 2006 e successive integrazioni)

Lo STUDENTE:
(NOME) (COGNOME)

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

matr. /.....,
(SIGLA)

iscritto al anno di corso del Corso di laurea in (specificare)

indirizzo o percorso (indicare, se previsto):

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 - **pienamente coerente con quella cui il Corso di laurea 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 laurea che interessa,
-le specifiche contrattuali e temporali(durata e impegno orario),
-la continuità dell'esperienza.

FIRMA:.....

Indirizzo.
Recapito telefonico:.....

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

RISPOSTA della COMMISSIONE TIROCINI

.....
.....

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