

Marca da Bollo € 16,00

TIROCINIO (WORKSHOP/CONVEGNI)

RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DI TUTTI I CFU

| II/la Sottoscritto/a (Nome e Cognome) | , n. matricola, |
|---|---|
| immatricolato/a nell'Anno Accademico | /cellulare, |
| e-mail | |
| Corso di Laurea Magistrale in Design / Design | n per l'Innovazione Sostenibile, nell'ambito delle attività previste: |
| | CHIEDE |
| il riconoscimento di tutte le attività certif | icate di Workshop e/o Convegni come risulta dagli ATTESTATI |
| allegati (OBBLIGATORIO) ai fini dell'attribu | zione di (selezionare una delle opzioni): |
| 9 CFU di Tirocinio (225 ore) | A.A. precedente al 2015/16 e successivo al 2021/2022 |
| o 12 CFU di Tirocinio (300 ore) | dall'A.A. 2015/16 all'A.A. 2020/2021 |
| II/La sottoscritto/a è consapevole che è soggetto alle sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci (art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445) e si impegna a CONSERVARE I DOCUMENTI ORIGINALI PER 5 ANNI dal conseguimento del titolo accademico per poterli esibire in caso di controllo da parte dell'Amministrazione o del Ministero. | |
| Data | Firma |
| all'Ufficio Didattico segr@design.unifi.it | rca da bollo insieme agli attestati e inviare per e-mail istituzionale ome UNICO file PDF. de incomplete o inviate per e-mail in formati diversi da quanto richiesto. |
| AREA RISERVATA ALLA STRUTTUR | RA DIDATTICA |
| Approvato con delibera del COMITATO | PER LA DIDATTICA in data/ |
| Il Presidente del Corso di Laurea Ma prof.ssa Laura Giraldi | gistrale II Segretario prof.ssa Alessia Brischetto |
| firma | firma |
| | |