



**Riconoscimento CFU per attività di stage/
altre attività formative/lavorative**

Io sottoscritto/a Cognome Nome Matr.....

iscritto/a per l'a.a. / al 1° anno 2° anno 3° anno fuori corso

corso di laurea triennale (MED) magistrale (LIN)

lingue di studio /

CHIEDO IL RICONOSCIMENTO DELLA SEGUENTE ATTIVITA' SVOLTA

- stage**
 - in convenzione con il COSP
 - NON in convenzione con il COSP
- attività lavorativa**
 - a tempo determinato
 - a tempo indetermindato
- altre attività formative** (specificare: ad es. corsi di lingua, partecipazione a seminari...)

.....

presso (azienda, ente...)nel periodo..... per un TOTALE di ore

Descrizione dell'esperienza svolta (mansioni, lingue utilizzate...):

.....
.....

DICHIARO CHE L'ATTIVITA' PER LA QUALE CHIEDO CONVALIDA

- non è mai stata richiesta né riconosciuta in una carriera precedente
- si è svolta e conclusa successivamente alla data dell'immatricolazione

ALLEGO LA DOCUMENTAZIONE ORIGINALE (carta intestata dell'azienda o ente, firma e timbro / certificazione dei corsi o seminari) che attesta esperienza svolta, periodo di svolgimento, totale ore, eventuale descrizione delle mansioni

Firma dello studente.....

Io sottoscritto/a Professor/ssa.....

CONVALIDO L'ATTIVITA' SVOLTA E DOCUMENTATA DALLO/A STUDENTE/SSA

CREDITI ACQUISITI

Data Firma del docente