

Al Rettore dell'Università
degli Studi di Padova

Marca da bollo
secondo valore vigente
16 euro

DOMANDA DI RICONOSCIMENTO

dei crediti formativi maturati nel corso degli studi universitari in forma curriculare, aggiuntiva o extra curriculare, relativi ai settori e coerenti con gli obiettivi formativi, i contenuti e le attività formative di cui al D.M. 616/2017 e ai relativi allegati

Il/la sottoscritto/a.....
Nato/a ail.....
Residente in ViaCAP.....
Comune.....Prov.....tel.....
e-mail.....

CHIEDE

Il riconoscimento dei crediti formativi maturati nel corso degli studi universitari presso l'Università degli studi di Padova in forma curriculare, aggiuntiva o extracurriculare negli ambiti di cui all'art. 3, comma 3, del D.M. 616/2017.

Padova, _____ (firma del richiedente) _____

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, il presente documento va sottoscritto alla presenza del dipendente addetto alla ricezione. In alternativa può essere spedito a mezzo posta (Università degli Studi di Padova, Ufficio Carriere Studenti, Via Lungargine del Piovego 2/3, 35131 Padova) o inviato a mezzo PEC all'indirizzo amministrazione.centrale@pec.unipd.it) con allegata la fotocopia fronte/retro di un valido documento di riconoscimento.

Matricola studente						
Tipo e titolo del corso*						
Denominazione dell'attività						
Data di superamento		Voto		CFU		
Settore scientifico disciplinare		Codice attività**			AMBITO	

Matricola studente						
Tipo e titolo del corso*						
Denominazione dell'attività						
Data di superamento		Voto		CFU		
Settore scientifico disciplinare		Codice attività**			AMBITO	

Matricola studente						
Tipo e titolo del corso*						
Denominazione dell'attività						
Data di superamento		Voto		CFU		
Settore scientifico disciplinare		Codice attività**			AMBITO	

Matricola studente						
Tipo e titolo del corso*						
Denominazione dell'attività						
Data di superamento		Voto		CFU		
Settore scientifico disciplinare		Codice attività**			AMBITO	

Matricola studente						
Tipo e titolo del corso*						
Denominazione dell'attività						
Data di superamento		Voto		CFU		
Settore scientifico disciplinare		Codice attività**			AMBITO	

Matricola studente						
Tipo e titolo del corso*						
Denominazione dell'attività						
Data di superamento		Voto		CFU		
Settore scientifico disciplinare		Codice attività**			AMBITO	

Matricola studente						
Tipo e titolo del corso*						
Denominazione dell'attività						
Data di superamento		Voto		CFU		
Settore scientifico disciplinare		Codice attività**			AMBITO	

Matricola studente						
Tipo e titolo del corso*						
Denominazione dell'attività						
Data di superamento		Voto		CFU		
Settore scientifico disciplinare		Codice attività**			AMBITO	

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre che:

intende conseguire i restanti CFU nel seguente Ateneo _____

(indicare indirizzo posta elettronica certificata PEC) _____

ha ottenuto presso l'Ateneo di il riconoscimento di

NUMERO CFU	AMBITO DM.616/2017
	A
	B
	C
	D

Nel caso di riconoscimento totale:

È possibile ottenere l'autocertificazione dal proprio profilo personale di Uniweb.

Per la richiesta di certificato in carta resa legale fare riferimento alla pagina del sito

<https://www.unipd.it/certificati>

Padova, _____

(firma del richiedente) _____