



**Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli Studi di Udine**

**Oggetto: domanda di valutazione ai fini dell'eventuale ammissione al terzo o secondo anno del corso di laurea magistrale a ciclo unico in Scienze della formazione primaria ai sensi dell'art.3 del Decreto Ministeriale n. 937 del 19-07-2023**

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica (obbligatorio) \_\_\_\_\_

**Dichiara** di essere a conoscenza dei requisiti minimi di cui all'articolo 9, comma 1 e allegato B del D.M. n. 378 del 9 maggio 2018 e **chiede** di essere ammesso/a al terzo anno o in subordine al secondo anno del corso di laurea magistrale in Scienze della formazione primaria classe LM 85 bis ai sensi dell'art.3 del Decreto Ministeriale n. 937 del 19-07-2023.

A tal fine, consapevole di essere penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace e che decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera in base a quanto previsto dal D.P.R. 445/2000, **dichiara** di essere:

laureato/a presso: \_\_\_\_\_

corso di studi: \_\_\_\_\_

classe L-19 Scienze dell'educazione e della formazione, in data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

**Dichiara di aver sostenuto i seguenti esami e attività il cui programma di insegnamento, che allega, presenta contenuti specifici sull'infanzia 0-3 anni:**

SSD	ESAME	VOTO	CFU	DATA	UNIVERSITÀ
M-PED/01					
M-PED/01					
M-PED/01					
M-PED/02					
M-PED/02					
M-PED/02					
M-PED/03					
M-PED/03					
M-PED/03					
M-PED/04					
M-PED/04					
M-PED/04					
M-PSI/01					
M-PSI/01					
M-PSI/01					

SSD	ESAME	VOTO	CFU	DATA	UNIVERSITÀ
M-PSI/04					
M-PSI/04					
M-PSI/04					
SPS/07					
SPS/07					
SPS/07					
SPS/08					
SPS/08					
SPS/08					
MED/38					
MED/38					
MED/38					
MED/39					
MED/39					
MED/39					
MED/42					
MED/42					
MED/42					
M-PSI/08					
M-PSI/08					
M-PSI/08					
M-PED/01	Laboratorio di				
M-PED/01	Laboratorio di				
M-PED/02	Laboratorio di				
M-PED/02	Laboratorio di				
M-PED/03	Laboratorio di				
M-PED/03	Laboratorio di				
M-PED/04	Laboratorio di				
M-PED/04	Laboratorio di				
M-PSI/04	Laboratorio di				
M-PSI/04	Laboratorio di				
<b>Tirocinio</b> , di cui almeno il cinquanta per cento delle ore di tirocinio diretto svolto presso i servizi educativi per l'infanzia di cui all'articolo 2, comma 3 del Decreto legislativo n. 65 del 2017					

**Allega** inoltre, ai fini della loro valutazione, i seguenti documenti:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa agli altri esami universitari superati (allegato A);
- programmi delle attività sopra autocertificate e del tirocinio svolto e dichiarazione di conformità (allegato B);

**NB la presentazione dei programmi degli insegnamenti e del tirocinio è obbligatoria nel caso si intenda chiedere l'abbreviazione di corso al terzo anno ai sensi dell'art.3 del D.M. n. 937 del 19-07-2023.**

La/Il sottoscritta/o dichiara inoltre di essere informata/o, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti sono trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza viene presentata e nei procedimenti amministrativi conseguenti come da informativa disponibile nella sezione "Privacy" del sito dell'Università degli Studi di Udine" unitamente ai suoi eventuali aggiornamenti, accessibile dalla home page [www.uniud.it](http://www.uniud.it).

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ letto, confermato e sottoscritto (firma leggibile per esteso)





**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
*(Allegato B alla domanda di valutazione ai sensi dell'art.3 del D.M. 839/2022)*

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_

sotto la propria responsabilità e nella piena consapevolezza delle sanzioni penali previste, così come stabilito dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000 e dall'art. 495 del C.P.

**DICHIARA**

**che i programmi di studio, relativi alle attività didattiche e al tirocinio autocertificate per la loro valutazione ai fini dell'eventuale ammissione al terzo anno o in subordine al secondo del corso di laurea magistrale a ciclo unico in Scienze della formazione primaria e allegati alla presente dichiarazione, corrispondono a quelli depositati, per gli anni accademici nei quali il/la sottoscritto/a ha frequentato le attività di cui sopra, presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
letto, confermato e sottoscritto (firma leggibile per esteso)

Il modulo va allegato alla domanda di immatricolazione alla voce "altra documentazione" oppure, in caso di trasferimento da altro ateneo o passaggio da altro corso di studio, va inviato a [segreteria.formazione@uniud.it](mailto:segreteria.formazione@uniud.it) insieme alla copia del proprio documento di identità.

Rev. 31/08/2023