

**AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI
DI UDINE**

Istanza per il rilascio della dichiarazione di cui all'art. 3, comma 7 del D.M. 616/2017 (24 CFU)

Il/la sottoscritto/ a (cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____ il _____ Provincia _____ (____)
residente in _____ (____) C.A.P. _____
via _____ n. _____ cellulare _____
e-mail (obbligatoria) _____ codice fiscale _____

Ai fini di ottenere la certificazione di cui all'art. 3 c. 6 del D.M. 616/2017 e ai sensi degli artt. 46, 47 e 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere iscritto presso **l'Università degli Studi di Udine** per l'a.a. 2017/2018 al _____ anno del Corso di Laurea

LM - LS - TRIENNALE in _____ [Z] classe _____

Laurea prevista entro _____

di aver conseguito presso **l'Università degli Studi di Udine** i seguenti titoli di studio:

[A] Corso di Laurea [§] _____ A.A. di immatr. _____ e data conseg. titolo _____;

[B] Corso di Laurea [§] _____ A.A. di immatr. _____ e data conseg. titolo _____;

[C] Dottorato di Ricerca _____ A.A. di immatr. _____ e data conseg. titolo _____;

[D] Master di _____ livello _____ A.A. di immatr. _____ e data conseg. titolo _____;

[E] Corsi singoli _____ A.A. di immatr. _____ e data conseg. esame _____;

[F] Scuola di Specializzazione in _____ A.A. di immatr. _____ e data conseg. titolo _____;

[G] _____ A.A. di immatr. _____ e data conseg. esame _____;

[H] _____ A.A. di immatr. _____ e data conseg. esame _____;

CHIEDE

il rilascio della dichiarazione, relativa al conseguimento dei seguenti ambiti:

Ambito Pedagogico (tutti i SSD M-PED);

Ambito Psicologico (tutti i SSD M-PSI);

Ambito Antropologico (M-DEA/01, M-FIL/03);

Ambito delle metodologie e tecnologie didattiche generali (M-PED/03, M-PED/04)

Ambito delle metodologie e tecnologie didattiche specifiche per la/le classe/i di concorso
_____;

che la stessa certificazione sia trasmessa d'ufficio all'Università degli Studi di _____

o a mezzo **email** all'indirizzo _____

o a mezzo **PEC** all'indirizzo _____

o a mezzo **posta ordinaria** all'indirizzo Università degli Studi di _____

alla C.A. dell'Ufficio _____

via/piazza _____ CAP _____ CITTA' _____ (____)

[§] Diploma di laurea (V.O.) rilasciato secondo le disposizioni vigenti anteriormente all'attuazione del D.M. 3.11.1999, n. 509, laurea specialistica o laurea magistrale.

A tal fine il sottoscritto

DICHIARA

- di aver preso visione del Manifesto degli Studi del Percorso Formativo 24 CFU – Primo ciclo paragrafo “Riconoscimento attività formative pregresse”
- di provvedere entro il termine e con le modalità comunicate dalla Segreteria, al pagamento della tassa amministrativa relativa al rilascio delle certificazioni. Per coloro che ottengono il riconoscimento parziale del “PF 24 CFU” e che completano il percorso presso altro Ateneo questa ammonta a **50,00 euro**. Per coloro che ottengono il riconoscimento dell’intero “PF 24 CFU” ammonta **100,00 euro**. Nel bollettino emesso dalla Segreteria sarà inserito l’importo 16,00 euro relativo alla Marca da bollo assolta in modo virtuale obbligatoria per il rilascio delle certificazioni.
- di aver sostenuti i seguenti esami per i quali chiede il riconoscimento:

| Ambito Pedagogico (tutti i SSD M-PED) | | | | | |
|--|--------------|-------------|------------------|-------------|-------------|
| CORSO DI STUDIO ** | ESAME | SSD* | VOTAZIONE | DATA | CFU* |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |

| Ambito Psicologico (tutti i SSD M-PSI) | | | | | |
|---|--------------|-------------|------------------|-------------|-------------|
| CORSO DI STUDIO ** | ESAME | SSD* | VOTAZIONE | DATA | CFU* |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |

| Ambito Antropologico (M-DEA/01 – M-FIL/03) | | | | | |
|---|--------------|-------------|------------------|-------------|-------------|
| CORSO DI STUDIO ** | ESAME | SSD* | VOTAZIONE | DATA | CFU* |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |

UNIUD - RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO CREDITI - D.M. 616/2017**(MODULO PER CHI NON HA PRESENTATO DOMANDA DI PREISCIZIONE CON CONTESTUALE RICHIESTA ENTRO IL 25 OTTOBRE 2017)**

| Ambito delle Metodologie e tecnologie didattiche generali (M-PED/03 – M-PED/04) | | | | | |
|--|--------------|-------------|------------------|-------------|-------------|
| CORSO DI STUDIO** | ESAME | SSD* | VOTAZIONE | DATA | CFU* |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |

| Ambito delle Metodologie e tecnologie didattiche specifiche per Classe di Concorso come previsto dall'Allegato B al D.M. 616/2017 | | | | | |
|--|--------------|-------------|------------------|-------------|-------------|
| Classe di concorso / Raggruppamento di classi di concorso _____ | | | | | |
| CORSO DI STUDIO** | ESAME | SSD* | VOTAZIONE | DATA | CFU* |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |

| Ambito delle Metodologie e tecnologie didattiche specifiche per Classe di Concorso come previsto dall'Allegato B al D.M. 616/2017 | | | | | |
|--|--------------|-------------|------------------|-------------|-------------|
| Classe di concorso / Raggruppamento di classi di concorso _____ | | | | | |
| CORSO DI STUDIO** | ESAME | SSD* | VOTAZIONE | DATA | CFU* |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |

| Ambito delle Metodologie e tecnologie didattiche specifiche per Classe di Concorso come previsto dall'Allegato B al D.M. 616/2017 | | | | | |
|--|--------------|-------------|------------------|-------------|-------------|
| Classe di concorso / Raggruppamento di classi di concorso _____ | | | | | |
| CORSO DI STUDIO** | ESAME | SSD* | VOTAZIONE | DATA | CFU* |
| [.....]** | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |

(eventualmente aggiungere più copie di questa pagina qualora si chiesse il riconoscimento per più di quattro classi di concorso/raggruppamenti di classi come da allegato del DM 616/2017)

UNIUD - RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO CREDITI - D.M. 616/2017

(MODULO PER CHI NON HA PRESENTATO DOMANDA DI PREISCIZIONE CON CONTESTUALE RICHIESTA ENTRO IL 25 OTTOBRE 2017)

| Ambito delle Metodologie e tecnologie didattiche specifiche per Classe di Concorso come previsto dall'Allegato B al D.M. 616/2017 | | | | | |
|--|--------------|-------------|------------------|-------------|-------------|
| Classe di concorso / Raggruppamento di classi di concorso _____ | | | | | |
| CORSO DI STUDIO ** | ESAME | SSD* | VOTAZIONE | DATA | CFU* |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |
| [.....] | | | | | |

* Per le lauree del vecchio ordinamento lasciare vuota la colonna SSD. Nella colonna CFU inserire "ANN" per esame annuale "SEM" per esame semestrale. Per le lauree del "nuovo" ordinamento inserire il relativo numero di CFU

** Esempio: Z → laurea alla quale si è iscritti - A → laurea triennale/specialistica ecc. - D → master

La documentazione relativa ai crediti dichiarati conseguiti presso l'Università di Udine verrà acquisita d'ufficio.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 13 del D.L.vo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" i propri dati personali, saranno utilizzati dall'Università di Udine per le sole finalità istituzionali, nel rispetto delle disposizioni vigenti.

Udine _____

Firma _____

Allegati:

- copia documento di identità in corso di validità.

Il presente modulo deve esser inviato esclusivamente a mezzo e-mail all'indirizzo

fit@uniud.it

inserendo nell'oggetto Riconoscimento Fit - cognome nome

(es. Riconoscimento Fit - Bianchi Paola)