Corso di specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità

A.A. 2024/2025

Modulo richiesta di riconoscimento crediti

Autocertificazione degli esami sostenuti in una precedente edizione del Corso di sostegno

ai fini del RICONOSCIMENTO CREDITI

La/Il sottoscritta/o

Cognome	**Nome**	**Codice fiscale**

Matricola	*indicare il numero di matricola completo relativo al Corso di sostegno al quale si è attualmente iscritte/i*

CHIEDE

il riconoscimento dei seguenti esami, che si autocertificano ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000, già sostenuti in una precedente edizione del Corso di sostegno:

Denominazione Corso	**Grado di scuola in cui ha conseguito la specializzazione ovvero era iscritta/o**	**A.A. di conseguimento della specializzazione ovvero di iscrizione**
Corso di specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità		
Denominazione dell'Università in cui ha conseguito la specializzazione ovvero di iscrizione		**Città**

ESAMI

Denominazione insegnamento	**Data**	**Voto**	**CFU**	**Settore scientifico disciplinare**

Luogo e data

Firma