



ALLEGATO 1

**AL CORDINATORE DEL COMITATO DI GESTIONE PF24
UNIVERSITA' DEGLI STUDI
DI BARI ALDO MORO**

Istanza di riconoscimento CFU pregressi (allegata alla domanda di iscrizione al PF24)

Il/la sottoscritto/ a

cognome

nome

nato/a a _____ Provincia (____)

nazione _____

il _____

residente in _____ (____)

C.A.P. _____ via _____ n. _____

numeri telefonici _____

e-mail(obbligatoria) _____

CODICE FISCALE																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Avendo preso visione di quanto disposto dell'art. 4 c.3 del Regolamento per l'organizzazione e la Gestione del PF24, sotto la propria responsabilità ed ai sensi degli artt. 46, 47 e 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

DICHIARA

di aver conseguito seguenti titoli di studio (replicare le voci ove necessario):

Corso di Laurea/Laurea Magistrale/Laurea a ciclo unico

A.A. di immatricolazione _____ e data conseguimento titolo _____

presso UNIBA

presso altro Ateneo (indicare quale) _____



Scuola di Specializzazione in _____

A.A. di immatricolazione _____ e data conseguimento titolo _____

presso UNIBA

presso altro Ateneo (indicare quale) _____

Dottorato di Ricerca _____

A.A. di immatricolazione _____ e data conseguimento titolo _____

presso UNIBA

presso altro Ateneo (indicare quale) _____

Master in _____

A.A. di immatricolazione _____ e data conseguimento titolo _____

presso UNIBA

presso altro Ateneo (indicare quale) _____

Corso di perfezionamento in

A.A. di immatricolazione _____ e data conseguimento titolo _____

presso UNIBA

presso altro Ateneo (indicare quale) _____

Corsi Singoli _____

A.A. di immatricolazione _____ e data conseguimento titolo _____

presso UNIBA

presso altro Ateneo (indicare quale) _____



e/o di essere iscritto a:

Corso di Laurea/Laurea Magistrale/Laurea a ciclo unico

presso UNIBA

presso altro Ateneo (indicare quale) _____

anno di corso _____

Scuola di Specializzazione in * _____

presso UNIBA

presso altro Ateneo (indicare quale) _____

Dottorato di Ricerca* _____

presso UNIBA

presso altro Ateneo (indicare quale) _____

Master in * _____

Livello _____

presso UNIBA

presso altro Ateneo (indicare quale) _____

Corso di perfezionamento in * _____

presso UNIBA

presso altro Ateneo (indicare quale) _____

***Si prega di indicare i Settori Scientifico Disciplinari (SSD).**

e di aver svolto presso UNIBA, nel periodo 2011-2020 i seguenti esami, tra quelli indicati nella TABELLA ESAMI SOSTENUTI E RICONOSCIBILI, pubblicata sul sito istituzionale UNIBA all'indirizzo <https://www.uniba.it/didattica/percorso-formativo-24-cfu>



(replicare la tabella ove necessario):

DISCIPLINE ANTROPO-PSICO PEDAGOGICHE					
AMBITO A - pedagogia, pedagogia speciale, didattica dell'inclusione (tutti i SSD M-PED);					
AMBITO B - psicologia (tutti i SSD M-PSI);					
AMBITO C - antropologia (M-DEA/01, M-FIL/03)					
CORSO DI STUDIO	ESAME	CODICE ESAME	ANNO DI SVOLGIMENTO	SSD	CFU RICONOSCIUTI*
TOTALE CFU					

*Riportare il numero di CFU riportato nella colonna "CFU riconosciuti" della tabella "ESAMI SOSTENUTI E RICONOSCIBILI"

(replicare la tabella ove necessario):

AMBITO D - metodologie e tecnologie didattiche (M-PED/03, M-PED/04 oppure i SSD previsti dall'allegato B al D.M. 616/2017 per ciascuna classe di concorso).					
CORSO DI STUDIO	ESAME	CODICE ESAME	ANNO DI SVOLGIMENTO	SSD	CFU RICONOSCIUTI*
TOTALE CFU					

*Riportare il numero di CFU riportato nella colonna "CFU riconosciuti" della tabella "ESAMI SOSTENUTI E RICONOSCIBILI"



Totale CFU acquisiti negli ambiti a), b), c), d) _____

Pertanto Il /la sottoscritto/a

CHIEDE

il riconoscimento degli esami sopra indicati ai fini del conseguimento dei 24 CFU nelle materie antropo-psico-pedagogiche e nelle metodologie e tecnologie didattiche, ai sensi del D.M. 616/2017.

Bari _____

Firma

Il /La sottoscritto/a 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.

Bari _____

Firma

Il /La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e disponibile all'indirizzo <https://www.uniba.it/ateneo/privacy/aggiornamento-informative-regolamentoUE-2016-679/studenti>

Bari _____

Firma

Presto il consenso al trattamento dei miei dati personali e, espressamente, al trattamento di eventuali dati sensibili ("categorie particolari di dati") e/o giudiziari ("dati relativi a condanne penali o reati"), per il conseguimento delle finalità esposte nella predetta informativa da parte dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro.

Bari _____

Firma

Il /La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che esami non ricompresi nella TABELLA ESAMI SOSTENUTI E RICONOSCIBILI non saranno presi in considerazione ai fini del riconoscimento.

Bari _____

Firma

Ai sensi dell'art. 3 del bando di iscrizione al PF24 UNIBA per l'a.a. 2020/2021, si allega autocertificazione scaricata da ESSE3 degli esami sostenuti e di cui Il /La sottoscritto/a chiede il riconoscimento.