

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI
DIPARTIMENTO PER GLI STUDENTI E LA FORMAZIONE POST-LAUREA
AREA SEGRETERIE STUDENTI DELLA FACOLTA' SCIENZE DELLA FORMAZIONE
MODULO UNICO PER LA RICHIESTA DI CONVALIDA DI

INSEGNAMENTI

Al Presidente del Corso di Laurea in:
SCIENZE DELLA FORMAZIONE PRIMARIA

Il /la sottoscritto/a _____,
iscritto/a al 1. 2. 3. 4. F.C. anno di corso, matricola n. _____,
con indirizzo (*obbligatorio indicarlo sin dall'immatricolazione*)
 SCUOLA ELEMENTARE **SCUOLA MATERNA** per l'a.a. 20__ / ____,
chiede la convalida dei seguenti insegnamenti superati in precedenti corsi
universitari e di cui allega gli attestati in fotocopia:

INSEGNAMENTO GIÀ SUPERATO	DURATA IN ORE	VOTO	INSEGNAMENTO PER IL QUALE SI CHIEDE LA CONVALIDA	NUMERO ORE

Bari , ____ / ____ / 20 ____

Firma dello/a studente/ssa

N.B. – Se lo studente non indica a quale indirizzo (scuola materna o scuola elementare) si iscrive, la convalida sarà limitata agli insegnamenti del biennio di base.

-Allegare anche fotocopia di valido documento di riconoscimento.

**MODULO UNICO PER LA RICHIESTA DI CONVALIDA DI
LABORATORI**

Al Presidente del Corso di Laurea in:
SCIENZE DELLA FORMAZIONE PRIMARIA

Il /la sottoscritto/a _____,

iscritto/a al 1. 2. 3. 4. F.C. anno di corso, matricola n. _____,

con indirizzo (*obbligatorio indicarlo sin dall'immatricolazione*)

SCUOLA ELEMENTARE **SCUOLA MATERNA**

chiede la convalida delle seguenti attività formative (**LABORATORI INTERNI ED ESTERNI-**

SEMINARI-CORSI-MASTER) sostenute e di cui allega gli **attestati in originale** :

1) _____ ore _____

2) _____ ore _____

3) _____ ore _____

4) _____ ore _____

5) _____ ore _____

6) _____ ore _____

7) _____ ore _____

CREDITO DA PRECEDENTE VERBALE DEL _____ (allegata fotocopia) ore _____

Il totale delle ore sopra riportate è di _____ per cui chiede **l'idoneità** per:

Laboratorio: I anno - II anno - III anno - IV anno - sostegno

Bari , ___ / ___ / 20 ___

Firma dello/a studente/ssa

NN.BB.

- Le richieste saranno esaminate dal Consiglio di corso di laurea solo se il monte-ore complessivo sopra prospettato è almeno di 50 ore per ogni anno di Laboratorio generale e di 54 ore per il Laboratorio relativo al sostegno.

- Gli attestati devono essere in originale. Le fotocopie non saranno prese categoricamente in considerazione, anche se accompagnate da dichiarazioni di conformità, salvo che non siano state confrontate preliminarmente con gli originali degli attestati a cui si riferiscono dal presidente del corso di laurea.

- Allegare fotocopia del documento di riconoscimento valido.

MODULO UNICO PER LA RICHIESTA DI CONVALIDA DI

TIROCINI

Al Presidente del Corso di Laurea in:
SCIENZE DELLA FORMAZIONE PRIMARIA

Il /la sottoscritto/a _____,

iscritto/a al 1. 2. 3. 4. F.C. anno di corso, matricola n. _____,

con indirizzo (*obbligatorio indicarlo sin dall'immatricolazione*)

SCUOLA ELEMENTARE **SCUOLA MATERNA**

chiede la convalida delle seguenti attività didattiche svolte in scuole statali o parificate e di cui allega gli **attestati in originale** :

1) _____ ore _____

2) _____ ore _____

3) _____ ore _____

4) _____ ore _____

5) _____ ore _____

6) _____ ore _____

CREDITO DA PRECEDENTE VERBALE DEL _____ (allegata fotocopia) ore _____

Il totale delle ore sopra riportate è di _____ per cui chiede l' idoneità per:

Tirocinio: I anno - II anno - III anno - IV anno - sostegno

Bari , ___ / ___ / 20 ___

Firma dello/a studente/ssa

NN.BB.

- Gli attestati devono essere in originale. Le fotocopie non saranno prese categoricamente in considerazione, anche se accompagnate da dichiarazioni di conformità, salvo che non siano state confrontate preliminarmente con gli originali degli attestati a cui si riferiscono dal presidente del corso di laurea.

- Allegare fotocopia del documento di riconoscimento valido.

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI
DIPARTIMENTO PER GLI STUDENTI E LA FORMAZIONE POST-LAUREA
AREA SEGRETERIE STUDENTI
SEGRETERIA DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE



MODULO DI PRESENTAZIONE DEL PIANO DI STUDI PER L'AMMISSIONE
AI CONCORSI PER L'ATTIVITA' DIDATTICA DI SOSTEGNO

Al Presidente del Corso di Laurea in
Scienze della Formazione Primaria

Il /la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ e residente a _____
in via/p.zza _____ matricola n. _____
iscritto/a al III/IV anno del corso di laurea in Scienze della Formazione Primaria con il
seguente indirizzo: _____ chiede di
poter sostenere gli esami previsti dal piano di studio e di poterli distribuire secondo la
successione indicata:

TERZO ANNO

PRIMO SEMESTRE:

SECONDO SEMESTRE:

QUARTO ANNO

PRIMO SEMESTRE:

SECONDO SEMESTRE:

Bari, _____

firma dello studente