



**MODULO DI RICHIESTA CONVALIDA ATTIVITÀ DIDATTICHE PER I CdS DEL
DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE, PSICOLOGIA E COMUNICAZIONE
(FOR.PSI.COM.)**

Al Coordinatore del Corso di Studio in _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e residente a _____ in via/piazza _____ n. _____ tel. _____
matricola n. _____ iscritto/a per l'a.a. _____ al _____ anno del Corso di Studio in _____,

richiede

la convalida delle sotto elencate attività didattiche:

Attività didattiche sostenute in altre carriere	C.F.U.	Voto	Attività didattiche di cui si richiede la convalida (previste nel proprio piano di studi)	C.F.U.	Spazio riservato al Consiglio di Corso di Studio

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro effettua controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese. Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati nel rispetto del Regolamento Europeo per la Protezione dei dati personali (GDPR UE 2016/679) esclusivamente ai fini del procedimento per il quale sono richiesti.

Data _____

Firma _____

Inviare a segreteriastudenti.formazione@uniba.it nei seguenti periodi di ogni anno accademico:

- dal 1° al 31 ottobre
- dal 10 febbraio al 10 marzo
- dal 1° al 15 giugno

**N.B. Allegare autodichiarazione ai sensi degli artt. 46 e sgg. del DPR 445/2000 (scaricabile da Esse3) delle attività didattiche sostenute di cui si richiede la convalida e/o attestazioni frequenza seminari e copia del documento di identità.
La documentazione deve essere inviata esclusivamente in formato pdf.**