

**MODULO RICHIESTA CONVALIDA ATTIVITA' DIDATTICHE
PER DIPARTIMENTO DI
SCIENZE DELLA FORMAZIONE, PSICOLOGIA, COMUNICAZIONE**

Al Coordinatore del Corso di studi in _____

Il /La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e residente a _____ in via/p.zza _____ n. _____
tel. _____ Cell. _____ matricola n. _____ iscritto/al corso di studi in _____
_____ eventuale curriculum _____

chiede la convalida

delle sotto elencate attività didattiche sostenute (esami, laboratori, ecc.) presso il precedente corso di studi in _____ del dipartimento _____
Università di _____ o presso il seguente ente _____
_____ indirizzo _____:

ATTIVITA' SOSTENUTE (Allegare documentazioni /fotocopia di un certificato con esami)	C.F.U.	Voto	Attività didattiche di cui si richiede convalida (Previste nel piano dell'attuale Corso di studi)	C.F.U.	Spazio riservato al Consiglio di Corso di laurea

Bari, _____

_____ Firma dello studente

Allegare fotocopia di un documento valido.

N.B. da inviare in PDF all'e-mail segreteriastudenti.formazione@uniba.it dal 1° al 31 Ottobre oppure dal 10 Febbraio al 10 Marzo di ogni anno accademico .