Allegato A

MODULO RICHIESTA RICONOSCIMENTO ESAMI

Il/La sottoscritt_ _____nat_ a_____

il_____/_____/_____, codice fiscale_____,

residente a _____Prov. (_____),

in Via/Piazza _____ n. ._____,

recapito telefonico _____, indirizzo E-mail _____,

Iscritto/a per l'A.A. _____ al _____ anno del Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Scienze della Formazione Primaria (classe LM-85 bis), matricola_____, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

di avere sostenuto i seguenti esami per i quali chiede il riconoscimento ai fini della attuale carriera universitaria:

Esame sostenuto	**Sett. Scient. Disc. (SSD)**	**Data**	**CFU**	**Voto**	**Esame per il quale si chiede il riconoscimento**	**Anno di corso**
Certificazione lingua inglese	**Ente certificante**	**Data**	**-**	**Livello**	**Laboratorio per il quale si chiede il riconoscimento**	**Anno di corso**

Arcavacata di Rende, _____ Il/La dichiarante

_____