UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE

ALLEGATO B

Modulo di riconoscimento crediti per il Percorso formativo per ottenere la qualifica di educatore dei servizi d'infanzia
II edizione a.a. 2024/2025

Il /la sottoscritto/a _____

nato/a_____ il _____

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.00 n. 445 e consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato e della responsabilità penale in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace secondo gli artt. 75 e 76 del succitato D.P.R.

CHIEDE

☐ il riconoscimento dei seguenti esami ai fini dell'acquisizione dei CFU necessari per ottenere la qualifica di educatore dei servizi d'infanzia:

Denominazione esame	SSD	CFU

NOTA BENE: I candidati laureati presso altre Università devono allegare anche i programmi di insegnamento.

☐ il riconoscimento del Tirocinio in virtù del/la

- Tirocinio svolto *durante il corso di studi* _____nell'a.a. ____/____ per CFU ____ presso _____
- Esperienza lavorativa svolta presso_____ di cui si allega contratto di lavoro

Trieste, _____ _____
(firma del dichiarante)