

Modulo B - Modello riservato a coloro che richiedono istanza di riconoscimento dei CFU acquisiti durante il loro percorso formativo.

ATTENZIONE:

- **Viste le note di chiarimenti MIUR n. 29999 del 25.10.2017 e n. 3675 del 07.02.2018, la certificazione di cui all'art. 3, comma 7 D.M. 616/2017 (riconoscimento totale dei 24 CFU) potrà essere rilasciata solo a quanti abbiano acquisito gli ultimi CFU (in ordine di tempo) presso l'Università degli Studi di Teramo. Non verranno pertanto accolte le domande di coloro che abbiano maturato gli ultimi CFU presso altre Istituzioni Universitarie. In tal caso l'interessato dovrà rivolgersi all'Università che per ultima, in ordine di tempo, ha erogato le attività formative delle quali chiede il riconoscimento.**
- **Anche coloro che intendono ottenere il riconoscimento totale o parziale dei 24 CFU sono tenuti ad immatricolarsi al PF24 A.A. 2019/2020.**

Bollo assolto in modo virtuale
L. 642 – Art. 14 – 26/10/1972
Autorizzazione Agenzia Entrate
prot. n. 3843 del 31/01/2008

**AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TERAMO**

CLASSE/I DI CONCORSO _____

Il/la sottoscritto/ a _____

nato/a a _____ Provincia _____ ()

nazione _____ il _____

residente in _____ città _____ provincia _____ C.A.P. _____

n° telefono _____ mail _____

CODICE FISCALE																				
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46, 47 e 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

di essere per l'A.A. 2019/2020 regolarmente iscritto presso _____

al _____ anno del Corso di Laurea Magistrale/Magistrale a ciclo unico in _____

di essere per l'A.A. 2019/2020 regolarmente iscritto presso _____

al _____ anno del Corso di Laurea Triennale in _____

di aver conseguito i seguenti titoli di studio e i seguenti esami extracurriculari:

Laurea triennale in _____

data conseguimento titolo ____/____/____

presso l'Università degli Studi di _____

Laurea Specialistica (ex D.M. 509/99) in _____

data conseguimento titolo ____/____/____

presso l'Università degli Studi di _____

Laurea Specialistica a ciclo unico quinquennale sessennale (ex D.M. 509/99) in _____

data conseguimento titolo ____/____/____

presso l'Università degli Studi di _____

Laurea V.O in _____

data conseguimento titolo ____/____/____

presso l'Università degli Studi di _____

Laurea Magistrale (ex D.M. 270/04) in _____

data conseguimento titolo ____/____/____

presso l'Università degli Studi di _____

Laurea Magistrale a ciclo unico quinquennale sessennale (ex D.M. 270/2004) in

data conseguimento titolo ____/____/____

presso l'Università degli Studi di _____

Scuola di Specializzazione in _____

data conseguimento titolo ____/____/____

presso l'Università degli Studi di _____

Dottorato di ricerca in

data conseguimento titolo ____/____/____

presso l'Università degli Studi di _____

Master di ____ livello in _____

data conseguimento titolo ____/____/____

presso l'Università degli Studi di _____

Corso singolo in _____

data conseguimento titolo ____/____/____

presso l'Università degli Studi di _____

Corso singolo in _____

data conseguimento titolo ____/____/____

presso l'Università degli Studi di _____

CHIEDE

che gli esami sotto riportati siano riconosciuti validi ai sensi dell'art. 3 commi 6 e 7 del D.M. n. 616/2017, ai fini dell'immatricolazione al percorso formativo finalizzato all'acquisizione dei 24 CFU (PF24) UniTe.

Allo scopo, DICHIARA

ai sensi degli artt. 46, 47 e 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità di aver sostenuto i seguenti esami negli ambiti previsti dal D.M. 616/2017:

Tabella richiesta riconoscimenti

Ambito A pedagogia, pedagogia speciale, didattica dell'inclusione (tutti i SSD M-PED – cfr. D.M. 616/2017 art. 3 comma 3 lett.a)						
ATENEEO	CORSO DI STUDIO	ESAME	SSD*	VOTO	DATA	CFU ACQUISITI

* Per le lauree del Vecchio Ordinamento nelle colonne SSD inserire "V.O." e nella colonna CFU ACQUISITI inserire "ANN" per esame annuale e "SEM" per esame semestrale

Ambito B psicologia (tutti i SSD M-PSI - cfr. D.M. 616/2017 art. 3 comma 3 lett. b)						
ATENEEO	CORSO DI STUDIO	ESAME	SSD*	VOTO	DATA	CFU ACQUISITI

* Per le lauree del Vecchio Ordinamento nelle colonne SSD inserire "V.O." e nella colonna CFU ACQUISITI inserire "ANN" per esame annuale e "SEM" per esame semestrale

Ambito C
antropologia
(M-DEA/01, M-FIL/03 - cfr. D.M. 616/2017 art. 3 comma 3 lett.c)

ATENEIO	CORSO DI STUDIO	ESAME	SSD*	VOTO	DATA	CFU ACQUISITI

* Per le lauree del Vecchio Ordinamento nelle colonne SSD inserire "V.O." e nella colonna CFU ACQUISITI inserire "ANN" per esame annuale e "SEM" per esame semestrale

Ambito D
metodologie e tecnologie didattiche**
(M-PED/03, M-PED/04 - cfr. D.M. 616/2017 art. 3 comma 3 lett. d oppure i SSD previsti dagli allegati B e C al D.M. 616/2017 per ciascuna classe di concorso)

ATENEIO	CORSO DI STUDIO	ESAME	SSD*	VOTO	DATA	CFU ACQUISITI	CLASSE DI CONCORSO

* Per le lauree del Vecchio Ordinamento nelle colonne SSD inserire "V.O." e nella colonna CFU ACQUISITI inserire "ANN" per esame annuale e "SEM" per esame semestrale

Possono essere previste in questo ambito **attività formative diversificate a seconda della classe di concorso, in metodologie e tecnologie didattiche specifiche, secondo quanto previsto nell'All. B e C del D.M. 616/2017.

N.B. Se necessario stampare più fogli

DICHIARA

di essere a conoscenza delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

ALLEGA

Allegati da caricare sulla specifica sezione della procedura informatica di immatricolazione esclusivamente in caso di richiesta di convalida di esami sostenuti presso altri Atenei:

- **Attestazione** dell'Istituzione Universitaria di provenienza indicante gli SSD, i CFU, la votazione finale, gli obiettivi formativi e/o i relativi programmi di esame

Esclusivamente in caso di richiesta di convalida di attività formative svolte in Dottorati di Ricerca, Master e Scuole di Specializzazione di altri Atenei:

- **Attestato** rilasciato dal Coordinatore indicativo dell'attività formativa sostenuta, della relativa quantificazione in CFU, del SSD con riferimento a ciascuno degli ambiti disciplinari di cui all'art. 3, lett. da a) a d) del D.M. 616/2017, degli obiettivi e/o del programma dell'attività svolta.

Senza tale attestazione/attestato il comitato ordinatore non effettuerà alcun riconoscimento; il candidato verrà iscritto al percorso completo.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa fornita in fase di iscrizione al PF24, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 e di autorizzare il trattamento di tutti i dati personali raccolti, inclusi quelli relativi alle categorie particolari, ai fini della presente procedura.

.....
(Luogo)

(Data)

.....
(Firma)