I dati richiesti sono raccolti in conformità al D.Lgs. 30 Giugno 2003, n.196.

Marca da bollo da

€ 16,00

AL COMITATO ORDINATORE DEL MASTER IN_____

c/o Segreteria Studenti Master - U.F. Didattica Integrata con S.S.R. e S.S.S.U. c/o N.I.C.- Padiglione 3 Didattica- Largo Brambilla, 3 - 50134 FIRENZE

ANNO ACCADEMICO 20__ /20__

OGGETTO: DOMANDA DI RICONOSCIMENTO/SOSTITUZIONE CREDITI ACQUISITI ARTT. 4 e 5

Regolamento per la istituzione ed il funzionamento dei Corsi di Master universitari, dei Corsi di Perfezionamento post laurea e dei Corsi di Aggiornamento Professionale.

Emanato con decreto rettorale, 22 febbraio 2011, n. 167 – prot. n. 12875.

La/il sottoscritta/o

|_____|_____|

Cognome Nome

|__|__|__|__|__|__|_____|_____|

Data nascita gg/mm/aa Comune di Nascita Provincia o Stato estero di nascita

|_____|_____|__|__|__|__|__|

Comune di Residenza Provincia (sigla) c.a.p.

|_____|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Via /Piazza Telefono casa

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|_____|

Telefono Cellulare Indirizzo posta elettronica

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

a) di aver conseguito presso_____

Si prega di indicare la sede ed il luogo: Università degli Studi di – Ente di Ricerca – Università Straniera

_____**nell'anno accademico** |__|__|__|__|__|__|__|__|

Il Diploma del Corso_____

Perfezionamento – Master diverso da quello per il quale si chiede l'abbreviazione

In data _____**con il punteggio di** _____

b) di aver frequentato il Corso Master in_____

Si prega di indicare la sede ed il luogo: Università degli Studi di – Ente di Ricerca – Università Straniera

nell'anno accademico |__|__|__|__|__|__|__|__**I sostenendo i sottoelencati esami :**

DENOMINAZIONE	S.S.D	CFU	SOSTENUTO IN DATA

Note : S.S.D. = Settore Scientifico Disciplinare
CFU = Crediti Formativi Universitari

Dichiara inoltre di ❒ svolgere: ❒ di aver svolto:

❒ **attività pratica - lavorativa nello specifico settore:** _____

_____

(**idoneamente documentata e certificata**)

CHIEDE

❒ **LA SOSTITUZIONE DEL TIROCINIO PREVISTO DAL PIANO FORMATIVO DEL MASTER CON L'ATTIVITA' PRATICA-LAVORATIVA SVOLTA/DA SVOLGERSI NELLO SPECIFICO SETTORE**

❒ **IL RICONOSCIMENTO DEI CFU ACQUISITI CON CORRISPONDENTE RIDUZIONE DEL CARICO FORMATIVO**

❒ **LA PROPORZIONALE RIDUZIONE DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE (solo per art.5 DR 22 febbraio 2011, n. 167)**

Firenze, _____ **Firma**_____

ALLEGA (*) :

❒ **COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (*obbligatorio*)**

❒ **COPIA DEL TITOLO DI STUDIO (DIPLOMA CORSO DI PERFEZIONAMENTO)**

❒ **CERTIFICATO CONSEGUIMENTO MASTER CON GLI ESAMI SUPERATI ED IL TITOLO DELLA TESI**

❒ **CERTIFICATO RELATIVO AL SUPERAMENTO PROVE INTERMEDIE "MODULI SINGOLI" DEL MASTER:**

_____

❒ **CERTIFICATO DELL'ATTIVITA' PRATICA-LAVORATIVA SVOLTA**

❒ **ALTRO:** _____

_____

(*) LA MANCATA O INCOMPLETA PRESENTAZIONE DEGLI ALLEGATI PUÒ COSTITUIRE CAUSA DI NON ACCOGLIMENTO DELL'ISTANZA DA PARTE DEL COMITATO ORDINATORE DEL MASTER. Per i riconoscimenti di corsi effettuati presso l'Ateneo F.no i dati saranno acquisiti d'Ufficio.

NOTA DELLA SEGRETERIA valida per l'articolo 5 del Regolamento

Dopo la delibera della struttura didattica l'interessato sarà avvisato dalla Segreteria Studenti sull'accoglimento o meno dell'istanza ed in particolare sull'eventuale importo ridotto della seconda rata e/o sulle modalità di un parziale rimborso di quanto già versato in prima rata**° (°SOLO PER I MASTER I CUI DR PREVEDONO LA RATA UNICA)**

NB: L' istanza deve essere OBBLIGATORIAMENTE spedita tramite POSTE ITALIANE