



A.D. 1308
unipg

DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA,
SCIENZE SOCIALI, UMANE
E DELLA FORMAZIONE

ATTENZIONE

Il presente modulo va compilato utilizzando esclusivamente l'applicazione gratuita **Adobe Acrobat**.

Modulo (selezionare opzione)

All'attenzione del Coordinatore del CdS in Valutazione del funzionamento individuale in psicologia clinica e della salute

Il/La sottoscritto/a (nome)

(cognome)

matricola n.

tel. , Email

(scegliere opzione rilevante)

laureato/a in (se applicabile)
presso l'Università

attualmente iscritto/a al CdS in (se applicabile)
dell'Università

trasferito/a dall'Università (se applicabile)
CdS in

decaduto/a o rinunciario/a al CdS in (se applicabile)
dell'Università

chiede il riconoscimento dei seguenti esami per il CdS in

Valutazione del funzionamento individuale in psicologia clinica e della salute (curriculum):

Compilazione a cura dello studente						Compilazione a cura degli uffici			
	Denominazione esame sostenuto in CdS di provenienza	SSD	CFU/ECTS	Voto	Esame del CdS di destinazione per cui si chiede il riconoscimento	Esito	CFU	Voto	Integrare CFU
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									

Compilazione a cura dello studente	Compilazione a cura degli uffici
Lo Studente/La Studentessa dichiara sotto la propria responsabilità che quanto dichiarato corrisponde a verità. Il/la sottoscritto/a allega inoltre alla presente domanda certificazione degli esami sostenuti rilasciatoa dalla sede di provenienza ovvero autocertificazione. Città e data , lì / /20 Lo/La Studente/Studentessa	Si riconoscono gli esami sopra elencati indicati con esito positivo per un totale di: CFU e si ammette lo studente all'anno ° del CdS, manifesto degli studi Il riconoscimento dei CFU sarà sottoposto ad ulteriore verifica da parte delle Segreterie per verificare la correttezza delle informazioni riportate. Firma del Coordinatore del CdS o del Delegato