



Università
degli Studi
di Ferrara

Richiesta di riconoscimento crediti

Percorsi 30 CFU

(resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il ____/____/____

residente in via _____ Comune _____ (____)

domiciliato in (se diverso da residenza) via _____ Comune _____ (____)

telefono _____ cell. _____ e-mail _____

codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARA

al fine di essere esonerat__ dai relativi insegnamenti, di essere iscritt__ nell'anno accademico 2023/2024 al **Percorso di formazione iniziale e abilitazione dei docenti della scuola secondaria di primo e secondo grado 30 cfu ex allegato 2 DPCM 4 agosto 2023**, presso l'Università degli studi di Ferrara, per la seguente classe di concorso:

- CLASSE A18 – FILOSOFIA E SCIENZE UMANE
- CLASSE A22 - ITALIANO, STORIA, GEOGRAFIA NELLA SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO
- CLASSE AB24 - LINGUA E CULTURA STRANIERA-INGLESE
- CLASSE AC24 - LINGUA E CULTURA STRANIERA - SPAGNOLO
- CLASSE A26 - MATEMATICA
- CLASSE A27 - MATEMATICA E FISICA
- CLASSE A28 - MATEMATICA E SCIENZE
- CLASSE A47 - SCIENZE MATEMATICHE APPLICATE
- CLASSE A50 - SCIENZE NATURALI, CHIMICA E BIOLOGIA

Matricola n° _____

CHIEDE

il riconoscimento dei crediti sulla base di insegnamenti, titoli o esperienze formative e professionali pregresse (**massimo 6 cfu totali per attività formative e massimo 2,5 cfu totali per tirocinio indiretto**).

A tal fine

DICHIARA

Ai fini del riconoscimento di attività formative:

A. Di aver sostenuto i seguenti esami nel corso degli studi universitari o accademici:

1. Denominazione insegnamento _____

SSD _____ N. CFU _____

Sostenuto in data _____, superato con voto ____/30

Corso di studio in: _____

Presso Università: _____

2. Denominazione insegnamento _____

SSD _____ N. CFU _____

Sostenuto in data _____, superato con voto ____/30

Corso di studio in: _____

Presso Università: _____

3. Denominazione insegnamento _____

SSD _____ N. CFU _____

Sostenuto in data _____, superato con voto ____/30

Corso di studio in: _____

Presso Università: _____

È POSSIBILE AGGIUNGERE ULTERIORI INSEGNAMENTI SUPERATI

B. Dottorato di ricerca

- Denominazione del Dottorato (conseguito):

Data di conseguimento: __/__/____ Presso Università:

Titolo e Settore scientifico disciplinare di afferenza della tesi:

- Denominazione del Dottorato (iscrizione):

Anno accademico di iscrizione al terzo anno di corso: _____ Presso Università:

Allegare documento di sintesi/programma formativo delle attività disciplinari e/o trasversali svolte

C. Di aver maturato i 24 cfu (ai sensi del D.M. 616/2017):

(Si ricorda che è necessario avere superato il percorso dedicato oppure ottenuto formale riconoscimento dei crediti maturati entro il 31/10/2022 da parte di un Ateneo)

- Denominazione insegnamento _____
SSD _____ N. CFU _____
Sostenuto in data _____, superato con voto ___/30
Corso di studio in: _____
Presso Università: _____
- Denominazione insegnamento _____
SSD _____ N. CFU _____
Sostenuto in data _____, superato con voto ___/30
Corso di studio in: _____
Presso Università: _____
- Denominazione insegnamento _____
SSD _____ N. CFU _____
Sostenuto in data _____, superato con voto ___/30
Corso di studio in: _____
Presso Università: _____
- Denominazione insegnamento _____
SSD _____ N. CFU _____
Sostenuto in data _____, superato con voto ___/30
Corso di studio in: _____

Presso Università: _____

È necessario allegare la certificazione finale rilasciata dall'Ateneo.

DICHIARA INOLTRE

Ai fini del riconoscimento di tirocinio indiretto:

D. Di aver svolto attività di docenza nella classe di concorso specifica:

(Si intenda il servizio prestato nelle scuole del sistema nazionale di istruzione, nonché nell'ambito dei percorsi relativi al sistema di istruzione e formazione professionale nella classe di concorso specifica per la quale si intende conseguire l'abilitazione)

Annualità di servizio: Indicare annualità intere di servizio svolte. Ogni annualità corrisponde ad almeno 180 giorni di servizio, oppure al periodo dal 1° febbraio al termine dell'anno scolastico. Periodi di servizio sovrapposti debbono essere conteggiati una sola volta.

• Istituzione Scolastica _____

Grado di svolgimento del servizio: _____

Codice meccanografico istituto: _____

Classe di concorso: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Via/Piazza: _____

Periodo dal ____/____/____ al: ____/____/____ per un totale di giorni _____

• Istituzione Scolastica _____

Grado di svolgimento del servizio: _____

Codice meccanografico istituto: _____

Classe di concorso: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Via/Piazza: _____

Periodo dal ____/____/____ al: ____/____/____ per un totale di giorni _____

È POSSIBILE AGGIUNGERE ULTERIORI TITOLI PROFESSIONALI CONSEGUITI

Allego le autocertificazioni, debitamente firmate, attestanti gli esami sostenuti, i titoli e/o le esperienze formative e/o professionali sopra dichiarati.

Mi impegno inoltre a corrispondere l'imposta di bollo per la presente istanza, che verrà addebitata nella mia area riservata studente.

Luogo e data, _____

Firma*

* La dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma autografa (firmare e scansionare) o digitale.

ATTENZIONE: È POSSIBILE CONVERTIRE IL PRESENTE FILE IN FORMATO WORD PER UNA CORRETTA COMPILAZIONE; PER L'INVIO TRAMITE IL SERVIZIO SOS, IL FILE E I RELATIVI ALLEGATI DOVRANNO OBBLIGATORIAMENTE ESSERE CONVERTITI IN FORMATO PDF.