



uniss
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SASSARI

AREA DIDATTICA, ORIENTAMENTO E SERVIZI AGLI STUDENTI
Ufficio Segreterie Studenti e Offerta Formativa

AL MAGNIFICO RETTORE

Matricola n°

..l.....sottoscritt.....Codice Fiscale

cognome

nome

nat..... a.....il...../...../..... prov..... Sesso ☐ M ☐ F

Comune di nascita

gg

mm

aa

residente a.....in Via.....n°.....prov.....

C.A.P..... cittadinanza..... tel./cell.indirizzo e-mail.....

iscritto al° anno ☐ in corso ☐ fuori corso per l'anno accademico / del corso di ☐ Laurea

☐ Laurea Magistrale ☐ Laurea Specialistica ☐ Laurea Magistrale a ciclo unico in

..... curriculum (eventuale) in

CHIEDE

il riconoscimento delle seguenti attività svolte, da far valere come Crediti Formativi Universitari per:

☐ attività formative a scelta dello studente (lett. d, art. 10, comma 1, D.M. 509/99 e lett. a, art. 10, comma 5 del D.M. 270/04)

☐ ulteriori conoscenze linguistiche, abilità informatiche e relazioni, tirocini, ecc. (lett. f, art. 10, comma 1, D.M. 509/99 e lett. a e lett. d, art. 10, comma 5 del D.M. 270/04)

☐ Riconoscimento creditizio da carriera precedentemente interrotta per Rinuncia o Decadenza

☐ Riconoscimento creditizio da titolo di studio accademico precedentemente conseguito

☐ altro.....

Allegati:

☐ Documentazione necessaria ai fini della valutazione.....

Data

.....
Firma

La domanda può essere inviata ai seguenti indirizzi:

cssfiorebianco@uniss.it (Polo Scientifico)

csszirulia@uniss.it (Polo Umanistico)

DOMANDA DI RICONOSCIMENTO CREDITI FORMATIVI