

**RICHIESTA RICONOSCIMENTO ATTIVITÀ DI TIROCINIO (D.R. Prot. n. 0114128 del 16/11/2020)**

(AUTOCERTIFICAZIONE - art.2 legge 4 gennaio 1968, n.15 come modificato dall'art.3, comma 10, Legge 15.05.1997, n.127 dal D.P.R. 20.10.1998, n.403 e succ.modifiche e integrazioni)

Il Sottoscritto/a		Matricola	
Nato a		Il	
Residente In via			
Città		(PR)	
Tel.		mail	
Iscritto al	1°	2°	CdS <b>Magistrale</b> in SCIENZE E TECNICHE DELLE ATTIVITÀ MOTORIE PREVENTIVE E ADATTATE

**consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000**

**DICHIARA**

Di aver svolto le sottoelencate attività professionalizzanti, durante il periodo di iscrizione Universitaria, al fine dell'acquisizione dei crediti (CFU) come attività di Tirocinio, previste, nel periodo di emergenza Covid-19, dal D.R. prot. 114128 del 16/11/2020.

Corsi di formazione CONI, CIP, Federazioni Sportive ed Enti di Promozione Sportiva (allego certificazione)	Dal..... al.....	N.Ore
Attività esperienziale (lavorativa o atleti agonistici) svolte all'esterno dell'Ateneo e coerenti con il progetto formativo (allego certificazione)	Dal..... al.....	N.Ore
Ente; .....		
Attività svolta; .....		
Tirocinio curriculare formativo presso un Ente esterno in "modalità a distanza" o "modalità in presenza svolto nel periodo pre-covid" (Allegare certificazione aziendale di fine tirocinio)	Dal..... al.....	N.Ore
Ente Ospitane; .....		
Attività svolta; .....		
Altro (seminari, webinar, etc...)	Il .....	CFU
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
Totale ore.....		CFU

DATA    /    /

**Allegare copia del documento riconoscimento firmato e in corso di validità + attestato Corso sulla Sicurezza (Gli eventuali file allegati dovranno essere inviati in unico pdf)**

FIRMA STUDENTE