**DIPARTIMENTO DI SCIENZE PURE E APPLICATE**

**AL PRESIDENTE DELLA SCUOLA DI**

**SCIENZE, TECNOLOGIE E FILOSOFIA DELL’INFORMAZIONE**

Il/la sottoscritto/a ………………………...…………………………………………. Matr. ……………..…

nato/a il ……………………….… a …………………………………… iscritto/a per l’A.A. ………………

al ………. anno del corso di laurea in ………………………………………………………………………

residente a …………………………………………….., via …………………………………….. n. ……...

cap …………….. Tel. ……………………. Cell. …………………………… fax ………………………….

**C H I E D E**

il riconoscimento e relativa attribuzione di crediti delle seguenti attività/corsi/altro:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INSEGNAMENTO | SSD | CFU |  | INSEGNAMENTO | SSD | CFU |
|  |  |  | per |  |  |  |
|  |  |  | per |  |  |  |
|  |  |  | per |  |  |  |
|  |  |  | per |  |  |  |

Allega:

- Documentazione completa dell’attività svolta

- Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Con osservanza,

Urbino, lì …………………………….

………………………………………………

*(firma per esteso e leggibile)*

Visto e approvato,

…………………………………………………………..

*(il Coordinatore del CdS)*