

**AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BRESCIA**

**OGGETTO: Istanza di riconoscimento dei CFU ai fini del conseguimento del
“PERCORSO24CFU” ai sensi del D.M. 616/2017**

Il/la sottoscritto/ a _____
Cognome _____ Nome _____

matricola _____ C.F. _____

tel. _____

e-mail personale (obbligatoria) _____

ai sensi degli artt. 46, 47 e 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere iscritto/a, o in fase di iscrizione, per l'anno accademico **2022/2023** al seguente corso di studio dell'**Università degli Studi di Brescia** (specificare se Laurea Magistrale o Magistrale a ciclo unico, Scuola di Specializzazione, Corso di Dottorato di Ricerca o altro)

OPPURE

- di aver conseguito presso l'**Università degli Studi di Brescia** i seguenti titoli di studio (**requisiti di accesso al Percorso 24CFU ***); è possibile indicare anche più di un titolo conseguito:

☐ Laurea di I livello (triennale)

in _____

classe _____ conseguito in data _____;

☐ Laurea Magistrale/Specialistica/Vecchio Ordinamento

in _____

classe _____ conseguito in data _____;

☐ Diploma di Specializzazione

in _____

conseguito in data _____;

☐ Dottorato di Ricerca

in _____

conseguito in data _____;

* si ricordano di seguito i requisiti di accesso al Percorso24CFU: Laurea di primo livello (L2 triennale) - Laurea Specialistica (LS) - Laurea Magistrale e Laurea Magistrale a ciclo unico (LM) - Laurea di Vecchio Ordinamento quadriennale o quinquennale (L1)

DICHIARA ALTRESÌ

di aver preso visione della **Tabella degli insegnamenti** che l'Università degli Studi di Brescia ha ritenuto coerenti con gli obiettivi formativi, i contenuti e le attività formative di cui agli allegati al D.M. 616/2017, pubblicata nel Portale di Ateneo;

CHIEDE

il **riconoscimento** dei crediti maturati nel corso degli studi universitari precedenti svolti presso l'Università degli Studi di Brescia, negli ambiti di cui all'art. 3, comma 3 del D.M. 616/2017, ai fini del conseguimento dei 24 CFU previsti dal D.M. 616/2017;

a tal fine, il sottoscritto dichiara di aver sostenuto i seguenti esami coerenti con gli obiettivi formativi, i contenuti e le attività formative di cui agli allegati al D.M. 616/2017 (aggiungere righe alle tabelle che seguono, se necessario) in uno o entrambi i percorsi di studio di I e/o II livello come di seguito specificato:

CORSI DI LAUREA MAGISTRALE o SPECIALISTICA o VECCHIO ORDINAMENTO

Ambito A) Pedagogia, pedagogia speciale, didattica dell'inclusione					
NOME DEL CORSO DI LAUREA (colonna E della Tabella degli ins.)	NOME DELL'INSEGNAMENTO (colonna A della Tabella degli ins.)	DATA ESAME	SSD	VOTAZIONE	n° CFU RICONOSCIBILI (colonna D della Tabella degli ins.)

Ambito B) Psicologia					
NOME DEL CORSO DI LAUREA <i>(colonna E della Tabella degli ins.)</i>	NOME DELL'INSEGNAMENTO <i>(colonna A della Tabella degli ins.)</i>	DATA ESAME	SSD	VOTAZIONE	n° CFU RICONOSCIBILI <i>(colonna D della Tabella degli ins.)</i>

Ambito C) Antropologia					
NOME DEL CORSO DI LAUREA <i>(colonna E della Tabella degli ins.)</i>	NOME DELL'INSEGNAMENTO <i>(colonna A della Tabella degli ins.)</i>	DATA ESAME	SSD	VOTAZIONE	n° CFU RICONOSCIBILI <i>(colonna D della Tabella degli ins.)</i>

Ambito D) Metodologie e tecnologie didattiche					
NOME DEL CORSO DI LAUREA <i>(colonna E della Tabella degli ins.)</i>	NOME DELL'INSEGNAMENTO <i>(colonna A della Tabella degli ins.)</i>	DATA ESAME	SSD	VOTAZIONE	n° CFU RICONOSCIBILI <i>(colonna D della Tabella degli ins.)</i>

CORSI DI LAUREA TRIENNALE

Ambito A) Pedagogia, pedagogia speciale, didattica dell'inclusione					
NOME DEL CORSO DI LAUREA <i>(colonna E della Tabella degli ins.)</i>	NOME DELL'INSEGNAMENTO <i>(colonna A della Tabella degli ins.)</i>	DATA ESAME	SSD	VOTAZIONE	n° CFU RICONOSCIBILI <i>(colonna D della Tabella degli ins.)</i>

Ambito B) Psicologia					
NOME DEL CORSO DI LAUREA <i>(colonna E della Tabella degli ins.)</i>	NOME DELL'INSEGNAMENTO <i>(colonna A della Tabella degli ins.)</i>	DATA ESAME	SSD	VOTAZIONE	n° CFU RICONOSCIBILI <i>(colonna D della Tabella degli ins.)</i>

Ambito C) Antropologia					
NOME DEL CORSO DI LAUREA <i>(colonna E della Tabella degli ins.)</i>	NOME DELL'INSEGNAMENTO <i>(colonna A della Tabella degli ins.)</i>	DATA ESAME	SSD	VOTAZIONE	n° CFU RICONOSCIBILI <i>(colonna D della Tabella degli ins.)</i>

Ambito D) Metodologie e tecnologie didattiche					
NOME DEL CORSO DI LAUREA <i>(colonna E della Tabella degli ins.)</i>	NOME DELL'INSEGNAMENTO <i>(colonna A della Tabella degli ins.)</i>	DATA ESAME	SSD	VOTAZIONE	n° CFU RICONOSCIBILI <i>(colonna D della Tabella degli ins.)</i>

PERCORSO 24CFU presso UniBS

Ambito A) Pedagogia, pedagogia speciale, didattica dell'inclusione					
ANNO ACCADEMICO	NOME DELL'INSEGNAMENTO	DATA ESAME	SSD	VOTAZIONE	CFU
a.a. ____ / ____					

Ambito B) Psicologia					
ANNO ACCADEMICO	NOME DELL'INSEGNAMENTO	DATA ESAME	SSD	VOTAZIONE	CFU
a.a. ____ / ____					

Ambito C) Antropologia					
ANNO ACCADEMICO	NOME DELL'INSEGNAMENTO	DATA ESAME	SSD	VOTAZIONE	CFU
a.a. ____ / ____					

Ambito D) Metodologie e tecnologie didattiche					
ANNO ACCADEMICO	NOME DELL'INSEGNAMENTO	DATA ESAME	SSD	VOTAZIONE	CFU
a.a. ____ / ____					

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 13 del “**Regolamento generale sulla protezione dei dati**” pubblicato sul sito web dell'Ateneo al [link](#), i propri dati personali saranno utilizzati dall'Università degli Studi di Brescia per le sole finalità istituzionali, nel rispetto delle disposizioni vigenti.

Brescia _____

Firma _____