**Modello B) riconoscimento carriera**



Marca da bollo €16,00

**Al Consiglio del Corso di formazione**

**per il conseguimento della specializzazione**

**per le attività di sostegno didattico**

**dell’Università degli studi di Perugia**

**Oggetto: Richiesta di riconoscimento carriera.**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Cognome Nome*

nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l\_\_l residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_

posta elettronica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel./cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avendo presentato domanda di immatricolazione, al Percorso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità - IX ciclo, A.A. 2023/2024, per la scuola:

Scuola dell’infanzia

Scuola primaria

Scuola secondaria di primo grado

Scuola secondaria di secondo grado,

valendosi della facoltà concessa dall’art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15 e successive modificazioni ed integrazioni e dall’art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, e consapevole delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia per il caso di dichiarazione falsa o mendace e l’uso di atto falso, come previsto dall’art. 76 del citato D.P.R.

**DICHIARA**

□ di essere in possesso del titolo di specializzazione per le attività di sostegno (DM 30 settembre 2011) per la Scuola (indicare il grado) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito nell’a.a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ovvero

□ di essersi iscritto nell’a.a.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e di aver sospeso la propria carriera,

E

di aver superato i seguenti esami di profitto e di aver conseguito i seguenti CFU (in sostituzione della compilazione della tabella sottostante, è possibile allegare l’autocertificazione degli esami sostenuti, scaricabile direttamente dalla propria area riservata, SOL o altro applicativo universitario. ***Nota bene: Se si decide di inserire il Modello B e autocertificazione esami DEVE ESSERE CREATO E ALLEGATO UN UNICO PDF***):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DENOMINAZIONE ESAME | SSD | CFU | DATA | VOTO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**CHIEDE**

al Consiglio del corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità dell’Università degli studi di Perugia **il riconoscimento delle attività formative** sopra indicate.

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_