

RICHIESTA RICONOSCIMENTO CREDITI FORMATIVI – 24 crediti AA 2020/2021

Il/la sottoscritto/a _____ iscritto/a per l'Anno Accademico _____ /

al percorso formativo per il conseguimento dei 24 crediti nelle discipline antropo-psico-pedagogiche e delle metodologie e tecnologie didattiche

CHIEDE

Che siano riconosciuti i crediti già acquisiti come **da documentazione/attestazione allegata e rilasciata dall'Istituzione dove l'attività è stata svolta.**

In particolare devono essere indicati, per ogni disciplina per cui si richiede il riconoscimento, i relativi obiettivi formativi e il programma (obbligatorio)

<i>Spazio riservato allo studente</i>						<i>La commissione riconosce (SI) non riconosce (NO)</i>
<i>DISCIPLINA</i>	<i>CODICE</i>	<i>DATA</i>	<i>VOTO</i>	<i>CREDITI</i>	<i>ISTITUZIONE</i>	

<i>Spazio riservato allo studente</i>						<i>La commissione riconosce (SI) non riconosce (NO)</i>
<i>DISCIPLINA</i>	<i>CODICE</i>	<i>DATA</i>	<i>VOTO</i>	<i>CREDITI</i>	<i>ISTITUZIONE</i>	

Sede Centrale: Via Eremitani, 18 – 35121 PADOVA – Tel 049/8750648 – Fax 049/661174
Succursale: Via Bertacchi, 15 – 35127 PADOVA – Tel-Fax 049/754419
C.F. 80013920287 www.conservatoriopollini.it
IndirizzoPec: conservatorio.pd@legalmail.it

<i>Spazio riservato allo studente</i>						<i>La commissione riconosce (SI) non riconosce (NO)</i>
<i>DISCIPLINA</i>	<i>CODICE</i>	<i>DATA</i>	<i>VOTO</i>	<i>CREDITI</i>	<i>ISTITUZIONE</i>	

TOTALE CREDITI RICONOSCIUTI _____

Padova, ____ / ____ / _____

Il richiedente

E-mail: _____

La Commissione accertante:

Padova, ____ / ____ / _____

NOME E COGNOME

FIRMA

NOME E COGNOME

FIRMA

NOME E COGNOME

FIRMA

FIRMA DEL DIRETTORE _____