



## SCUOLA DI FARMACIA, BIOTECNOLOGIE E SCIENZE MOTORIE

### MODULO RICHIESTA RICONOSCIMENTO ATTIVITA' LAVORATIVA PER CREDITI DI TIROCINIO<sup>1</sup>

Al Consiglio di Corso di Laurea

in .....

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a .....il .....

matricola ....., e-mail ....., tel. ....

#### CHIEDE

il riconoscimento dell'attività lavorativa svolta presso:

Struttura Ospitante: .....

Sede di svolgimento dell'attività: .....

Periodo attività lavorativa (dal | al): .....

come CFU utili ai fini del riconoscimento del tirocinio:

**1°anno** un totale di ore.....per n.....cfu

**2°anno** un totale di ore.....per n.....cfu

Si allegano:

1. Copia contratto di lavoro;
2. Attestazione rilasciata dalla Struttura Ospitante, su propria carta intestata, relativa al periodo e al numero di ore lavorate;
3. Buste paga del periodo lavorativo o compensi;
4. Relazione descrittiva dell'attività svolta, redatta dallo studente richiedente in forma libera e firmata dal Legale Rappresentante (o Suo Delegato) della Struttura Ospitante.

Rimini, .....

Firma dello studente<sup>2</sup>

.....

<sup>1</sup> La presente richiesta va presentata nel corso dell'anno accademico in cui è previsto il tirocinio secondo il piano di studio dello studente

<sup>2</sup> Con la sottoscrizione del modulo lo studente - consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 – dichiara: di non avere mai presentato richiesta di riconoscimento di CFU per la medesima attività nell'ambito di un corso di studio dell'Università di Bologna; di non avere legami di parentela o affinità entro il secondo grado con il responsabile legale, il socio o il dirigente responsabile dell'Azienda/Ente dove è stata svolta l'attività per cui si richiede il riconoscimento; che la documentazione allegata è conforme agli originali in proprio possesso.