UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE

Modulo convalida

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi del Molise

DOMANDA DI CONVALIDA TIROCINIO/STAGE

(compilare la scheda in tutte le sue parti)

N. matricola _____

__l__ sottoscritt__ _____ _____
Cognome *Nome*

iscritt__ per l'a.a. _____ al _____ anno ❑ in corso ❑ fuori corso ❑ripetente del Corso di ❑ Laurea ❑ Laurea Specialistica ❑ Laurea Magistrale ❑ Master (barrare la casella che interessa)

in _____

dell'Università degli Studi del Molise

tel. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| cell. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

indirizzo e-mail _____@studenti.unimol.it

- ❑ chiede l'opzione al Corso di Laurea / Laurea Specialistica / Laurea Magistrale in:
  _____
  e, contestualmente, la convalida degli esami indicati nella scheda allegata;
- ❑ avendo formalizzato la rinuncia agli studi in data _____
- ❑ essendo decaduto dagli studi
- ❑ essendo in possesso della Laurea _____ in
  _____
- ❑ essendo in possesso del Diploma Universitario in _____
  _____
- ❑ essendo in possesso di _____
  _____

chiede la convalida dell'attività di tirocinio/stage

Allega:

- ❑ Modello dichiarazione svolgimento attività lavorativa
- ❑ altro: _____

_____

<u>Dichiara di non aver presentato in precedenza analoga richiesta di convalida per la stessa documentazione allegata.</u>

_____
Firma leggibile

L__ studente _____

matr. _____ ha presentato in data _____

domanda di convalida.

Settore Segreteria Studenti

_____

Scheda riconoscimento crediti

(*la scheda deve essere compilata in ogni sua parte dall'interessato*)

Centro Unimol Management

Master in_____

Esami sostenuti	SSD	* cfu	Esami per i quali si chiede la convalida	*cfu
Attività lavorativa			*Tirocinio/stage*	
** Indicare il n. di CFU riportati nella tabella del bando/avviso*				

_____, _____

Luogo e data

_____

Firma leggibile