



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
SUOR ORSOLA  
BENINCASA

Facoltà di Scienze della Formazione  
Centro di Lifelong Learning di Ateneo

**Master di I livello in  
Didattica e Psicopedagogia degli alunni con disturbi dello spettro autistico  
Anno accademico 2016/2017**

**MODULO PER L'ESONERO DALLE ATTIVITÀ DI STAGE**

La/il sottoscritta/o .....nata/o a .....il....., iscritta/o al ..... di  
cui

sopra, con la presente chiede l'esonero totale/parziale dalle attività di stage in ragione delle  
esperienze pregresse e dei titoli professionali conseguiti prima dell'iscrizione a tale percorso  
di Alta formazione.

A tal fine elenca la seguente documentazione, sottoponendola alla valutazione da parte della  
Commissione preposta:

1. ....
2. ....
3. ....

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**L'istanza deve essere consegnata al tutor d'aula entro 15 giorni dall'inizio delle attività didattiche**