



Facoltà di Scienze della Formazione
Corso di laurea in Scienze della Formazione Primaria - Tirocinio Didattico
Prenotazione per la seduta di laurea

AUTOCERTIFICAZIONE - SCHEDA NOTIZIE

Cognome	Nome
Luogo di nascita	Data di nascita
Residente a	in Via/Piazza
Cap	Recapito telefonico
Matricola	e-mail

Didattica aggiuntiva per il sostegno SI NO matricola _____

Esonero SI (tipologia _____) NO

Fuori corso SI (anno di fuori corso _____) NO

Seconda laurea SI NO
(In caso affermativo specificare il tipo di laurea e dove è stata conseguita)

Il indirizzo SI NO (In caso affermativo specificare quale)

Mese di discussione della tesi base di laurea _____ anno _____

Curriculum di Tirocinio

Anno di corso e quale	Supervisore	Scuola sede del Tirocinio

Didattica aggiuntiva per il sostegno

Semestralità	Supervisore	Scuola sede della D.A.

Dichiaro la veridicità dei dati su riportati, di aver concluso tutte le attività di Tirocinio previste dal mio piano di studi e che i relativi CFU sono stati registrati. Mi impegno, altresì, a comunicare tempestivamente qualsiasi condizione ostativa al conseguimento della laurea e qualsiasi variazione di data o di altra natura. Sono consapevole che ogni irregolarità sarà sanzionata.

Data _____

Firma (leggibile e per esteso) _____