



# Università di Foggia

## Corso di Laurea in Scienze delle Attività Motorie e Sportive

### MODULO DI RICONOSCIMENTO DI ATTIVITÀ SEMINARIALI PER L'ACQUISIZIONE DEI 5 CFU

Il/La sottoscritto/a

Nominativo del tirocinante \_\_\_\_\_

Anno accademico di immatricolazione \_\_\_\_\_

Matricola \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

C.a.p. \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_, N. \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: fisso \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

e-mail istituzionale \_\_\_\_\_

#### Ambito del tirocinio:

Attività Motorie e Sportive

Psico-pedagogico

Discipline Biomediche

**DICHIARA DI AVER PORTATO A TERMINE LA SEGUENTE ATTIVITÀ SEMINARIALE**

---

---

---

---

PER UN TOTALE DI \_\_\_\_\_ ORE, CORRISPONDENTI A \_\_\_\_\_ CFU.

Foggia, \_\_\_\_\_

Firma del tirocinante

\_\_\_\_\_

**NB. Al presente modulo è necessario allegare: locandina dell'evento; attestato di partecipazione; relazione circa le attività svolte.**

**La presente scheda va compilata per ciascuna attività seminariale e tutta la documentazione va scansionata in un unico file.**