



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.