UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE

Marca da bollo
assolta virtualmente

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi del Molise
PEC: amministrazione@cert.unimol.it

DOMANDA DI CONVALIDA ESAMI

(compilare la scheda in tutte le sue parti)

N. matricola _____

__l__ sottoscritt__ _____ _____
Cognome *Nome*

iscritt_ per l'a.a. 2020/2021 al corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità per il seguente grado di scuola

❒ Infanzia ❒ Primaria ❒ Secondaria di primo grado ❒Secondaria di secondo grado

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

indirizzo e-mail _____@studenti.unimol.it

essendo in possesso di altra specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità per il seguente grado di scuola

❒ Infanzia ❒ Primaria ❒ Secondaria di primo grado ❒Secondaria di secondo grado

conseguita presso _____

in data _____, chiede la convalida degli esami indicati nella scheda allegata e l'eventuale abbreviazione di corso.

Allega:

- ❑ certificato relativo alla carriera pregressa con indicazione degli esami sostenuti;
- ❑ dichiarazione sostitutiva relativa alla carriera pregressa con indicazione degli esami sostenuti;
- ❑ altro _____

_____

Campobasso, _____

_____
Firma leggibile