



Università
degli Studi di
Messina

DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOMEDICHE, ODONTOIATRICHE E DELLE IMMAGINI MORFOLOGICHE E FUNZIONALI
Corso di laurea Magistrale in Scienze e Tecniche delle Attività Motorie Preventive e Adattate

*Al Coordinatore del Corso di laurea Magistrale
S.T.A.M.P.A. L/M 67*

Il/La sottoscritto/a _____ Matricola _____

nato/a a _____ Tel. _____

Mail _____ iscritto/a _____ Anno del

Corso di laurea in Scienze e Tecniche delle Attività Motorie Preventive e Adattate l'A.A. _____ / _____,

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia, e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/200, consapevole delle conseguenze di false attestazioni, di aver svolto le seguenti attività professionalizzanti al fine dell'acquisizione dei crediti Universitari (CFU) per "altre attività":

- Tipologia attività/Obiettivo progetto _____,
ente responsabile _____,
ORE _____ CFU: _____; dal _____ al _____
- Tipologia attività _____,
ente responsabile _____,
ORE _____ CFU: _____; dal _____ al _____
- Tipologia attività _____,
ente responsabile _____,
ORE _____ CFU: _____; dal _____ al _____

TOTALE CFU _____

Allegare:

Attestazione finale dell'azienda ospitante comprovanti lo svolgimento delle attività

Copia documento riconoscimento in corso di validità

Progetto formativo d'inizio tirocinio autorizzato

Corso sulla sicurezza rilasciato dall'Università di Messina

Messina, _____

Firma _____