Università degli Studi Guglielmo Marconi

MODULO DI RICONOSCIMENTO CFU

AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI "GUGLIELMO MARCONI"

La valutazione del profilo professionale e culturale dell'interessato ai fini del riconoscimento dei crediti (CFU) non comporta per l'interessato nessun onere economico: è un servizio offerto dall'Università in modo completamente gratuito. Il presente modulo di richiesta è da considerare valido esclusivamente con questa dicitura.

MOD/B1

Il/la sottoscritto/a*			
Nato/a a*		Il *	
Residente a*		Cap*	
Codice Fiscale*			
Via*			
Tel		Cellulare*	
E-mail*			
Se Laureato indicare Corso di Laurea in:			
Presso l'Università:			
Se iscritto all'Università degli Studi Guglielmo Marconi indicare la Matricola:			

* campo obbligatorio

chiede

una valutazione delle proprie esperienze formative e lavorative ai fini dell'immatricolazione al

Corso di Laurea in

(indicare l'Orientamento se previsto dall'offerta formativa)

e che gli sia comunicato il numero dei crediti formativi riconosciuti, l'anno di iscrizione al Corso di Laurea ed il relativo piano di studi. **A tal fine dichiara:**

Eventuali esami universitari sostenuti in altre Università

N°	ESAME	SSD	CFU	DATA ESAME	VOTO	UNIVERSITÁ

N°	ESAME	SSD	CFU	DATA ESAME	VOTO	UNIVERSITÁ

Attività formative certificate

TIPOLOGIA CORSO	ENTE EROGANTE	DATA CONSEGUIMENTO	LIVELLO-DURATA

Dichiara inoltre di aver svolto o di svolgere le seguenti attività lavorative:

AZIENDA - ENTE	INDIRIZZO	QUALIFICA	DURATA

Il/La sottoscritto/a è consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che decade dagli eventuali benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000 s.m.i.); dichiara di essere a conoscenza che l'Amministrazione Universitaria procederà ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese (art.71 DPR 445/2000 s.m.i.).

Il presente modulo, compilato e firmato, andrà inoltrato via mail a riconoscimentocfu@unimarconi.it o inviato via posta a Ufficio Riconoscimento Cfu –Via Plinio 44,00193 Roma.

Data _____ Firma_____