**RICHIESTA RICONOSCIMENTO DEI CREDITI**

STUDENTE/SSA ……….. ANNO ACCADEMICO ……………

ISCRITTO/A AL …. ANNO DEL CdS INFERMIERISTICA DELL’UNIVERSITA’ DI MESSINA, MATRICOLA ………

CREDITI CONSEGUITI PRESSO IL CdS IN …………………….……………………………………

DELL’UNIVERSITA’ DI ……………………………………………………………………………………….

Letto il Regolamento Didattico del CdS in Infermieristica dell’Università degli Studi di Messina, si chiede il riconoscimento di:

|  |  |
| --- | --- |
| CdS INFERMIERISTICA UNIVERSITA’ DI MESSINA | CdS…………………………………………………UNIVERSITA’ DI …………………………………………………… |
| MODULO | CFU | SSD | Corso Integrato | MODULO | CFU | SSD | Corso Integrato | DATA | VOTO | Programma allegato |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Si allegano esclusivamente in formato PDF:

* Copia del Documento d’Identità in corso di validità
* Programmi ufficiali degli insegnamenti di cui si richiede la convalida
* Carriera pregressa

Luogo e data Firma