



LUMSA
UNIVERSITÀ

RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO CREDITI FORMATIVI

AL PRESIDENTE DI CORSO DI LAUREA

Il/ La sottoscritt _____ nat _ a _____ il _____ iscritt _ per l'a. a. _____ al _____ anno in corso/fuori corso del Corso di laurea in _____ con matricola n. _____ chiede il riconoscimento della seguente attività formativa:

Spazio riservato allo studente		Spazio riservato al Presidente di corso di studio						
Università / Ente	Attività di cui si chiede il riconoscimento	Riconoscimento	SSD	Attività riconosciuta	DATA	TAF	VOTO	CFU
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						

A tal fine allego n. _____ attestat _/certificat _

Il sottoscritto dichiara la veridicità delle informazioni rese in questo modulo, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali. Ai sensi del Reg. UE 2016/679 la informiamo che i dati personali (es. numero di telefono, indirizzo, codice fiscale) inseriti mediante compilazione della presente modulistica verranno trattati da **LUMSA** Libera Università Maria Ss. Assunta in conformità delle condizioni (titolare, DPO, finalità, conservazione, base giuridica, trasferimento dati, diritti) indicate nell'informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679 disponibile presso la Segreteria Studenti e consultabile al seguente link della [Privacy](#).

Consegnato in Segreteria studenti il _____

Firma dello studente _____

Firma del Presidente del corso di studio _____

Approvazione in Giunta di Dipartimento _____