**Al Coordinatore / Alla Coordinatrice del CdL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Prof. /Prof.ssa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Oggetto: Richiesta di riconoscimento crediti per attività di tipo F precedentemente accreditata**

|  |  |
| --- | --- |
| **Il sottoscritto** |  |
| **Qualifica** |  |

con riferimento alla seguente:

|  |  |
| --- | --- |
| **Attività** |  |
| **Docente di riferimento** |  |
| **Data di inizio** |  |
| **Data di fine** |  |
| **Sede** |  |

chiede di sottoporre al Consiglio del Corso di **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**la richiesta di riconoscimento crediti F di cui era già chiesto l’accreditamento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cfu per gli studenti partecipanti di seguito indicati:

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome e Nome** | **Matricola** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_