

Al Coordinatore del Corso di Studio
Scuola delle Scienze, dell'Ingegneria e della Salute
Università degli Studi di Napoli "Parthenope"
Modulo valido per il CdS - Informatica Applicata

(cognome) _____ (nome) _____
nato a _____ il ___/___/___
domiciliato/a in (via/p.zza) _____
città _____ prov. (____) c.a.p. _____ tlf./cell. _____
e-mail _____@_____

iscritto al 1° 2° 3° anno FC matricola n.

Chiede

il riconoscimento della seguente voce presente nel proprio Piano di Studio:

- a1** JOB TRAINING (fino alla coorte A.A. 2020/21) [3 CFU]
 a2 TIROCINI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO (dalla coorte A.A. 2021/22) [1 CFU]
- b1** STAGE-INTERNSHIP (fino alla coorte A.A. 2020/21) [3 CFU]
 b2 STAGE E TIROCINI PRESSO IMPRESE E ORDINI PROFESSIONALI (dalla coorte A.A. 2021/22) [3 CFU]
- c1** LANGUAGE CERTIFICATIONS (fino alla coorte A.A. 2020/21) [2 CFU]
 c2 ULTERIORI CONOSCENZE LINGUISTICHE (dalla coorte A.A. 2021/22) [3 CFU]
- d1** INDIPENDENT STUDIES (fino alla coorte A.A. 2020/21) [1 CFU]
 d2 ALTRE CONOSCENZE UTILI PER L'INSERIMENTO NEL MONDO DEL LAVORO (dalla coorte A.A. 2021/22) [2 CFU]

a fronte della seguente certificazione che si allega e/o esame sostenuto:

- _____ ;
- _____ ;

Autorizza al trattamento dei dati personali in conformità alla legge 675/1996

Napoli, li ___/___/___

_____ firma

Si autorizza la **SEGRETERIA STUDENTI** alla registrazione con data ___/___/___

a1 CFU ___ **b1** CFU ___ **c1** CFU ___ **d1** CFU ___

a2 CFU ___ **b2** CFU ___ **c2** CFU ___ **d2** CFU ___

Il Coordinatore del Corso di Studio _____
firma