**RICONOSCIMENTO CREDITI ATTIVITÀ LAVORATIVA – STUDENTI IN CONVENZIONE**

Al Presidente

del Collegio didattico

Corso di Laurea Magistrale in

*Governance* dell’Emergenza

Lo Studente Matricola

A.A. Immatricolazione Tel.

E-Mail @studenti.univr.it

**DICHIARA**

**di essere in servizio presso** (indicare con precisione)

**a decorrere dal**

**CHIEDE**

L’attribuzione crediti in attività formative di Taf D ed F, fino ad un massimo di 12, secondo quanto previsto dalle vigenti Convenzioni.

Il sottoscritto allega alla domanda la seguente documentazione:

1. ;

2. ;

Il sottoscritto inoltre dichiara:

- di essere consapevole che l’Università può utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione (D.Lgs. 196/2003, art. 18).

Verona,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Firma |
|  |  |  |