**Al Presidente del Consiglio di Corso di Laurea Magistrale in Psicobiologia e Neuroscienze Cognitive**

Il/la sottoscritto/a

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **STUDENTE / STUDENTESSA** |  |
|  |  |
| **Matricola**:  | *……………………………* |
| **Cognome e Nome:** | *…………………...………………….…………………………………………………….* |
| **Mail:**  | *…………………...………………….…………………………………………………….* |
| **Telefono**: | …………………………… |
| **Iscritto/a al:** |  I anno  |  II anno |  in corso |  fuori corso |

chiede che vengano **convalidati CFU acquisiti durante attività formative professionalizzanti** (seminari, workshop, ecc.), **non**  proposte dal Corso di Laurea Magistrale in Psicobiologia e Neuroscienze Cognitive, con corrispondente decurtazione delle ore di tirocinio:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **INFORMAZIONI SULL’ATTIVITÀ FORMATIVA** |  |
|  |  |
| **Titolo**:  | *………….……………………………………………...…………...…………….…………….……………………………………………...…………...…………….…………….……………………………………………...…………...…………….…* |
| **Data** (*gg/mm/aaaa)*: | *da: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ a: da: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_* |
| **Ente proponente** (*gg/mm/aaaa)*: | *……….……………………………………………...…………...…………….* |
| **Link alla pagina web dell’attività**: | *……….……………………………………………...…………...…………….* |

Allega al presente modulo:

1**Programma dell’evento**: deve contenere: date di inizio e fine dell’evento, attività orarie / giornaliere con titolo dell’attività e nome del conduttore.

1**Attestazione di frequenza / partecipazione** all’evento.

 **Altre informazioni utili** per la convalida (specificare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1Obbligatorio

Data: \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ **FIRMA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_