



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOMEDICHE PER LA SALUTE

SCUOLA SCIENZE MOTORIE

**RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO CFU PER STAGE (solo attivati attraverso il COSP)**

Lo studente: Cognome ..... Nome ..... Matr. ....

iscritto/a per l'a.a. .... al   anno del

Corso di Laurea  in .....

**chiede il riconoscimento di crediti formativi per:**

**ATTIVITA' di STAGE 1 (in alternativa attività di *LABORATORIO* svolte PRESSO STRUTTURE DELL'ATENEO)**

svolta presso (Azienda/Istituto/Ente) .....

nel periodo .....per un TOT. di n. ore.....

Breve descrizione (o titolo/contenuto) attività svolta

.....  
.....

**ATTIVITA' di STAGE 2 (in alternativa attività di *LABORATORIO* svolte PRESSO STRUTTURE DELL'ATENEO)**

svolta presso (Azienda/Istituto/Ente) .....

nel periodo .....per un TOT. di n. ore.....

Breve descrizione (o titolo/contenuto) attività svolta

.....  
.....

Data .....

Firma studente .....

---

**Parte da compilare ESCLUSIVAMENTE a cura del Docente Tutor di Stage**

Io sottoscritto Prof. ....

Autorizzo il riconoscimento di n. .... CFU

Data ..... Firma .....

Il presente modulo, **debitamente compilato e firmato dal tutor universitario**, deve essere consegnato presso la **Segreteria Didattica** in Via Kramer 4/a (o inviato in allegato PDF a [didattica.scienzemotorie@unimi.it](mailto:didattica.scienzemotorie@unimi.it)), che provvederà alla trasmissione alle Segreterie Studenti per il caricamento dei CFU.