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 [1] [2] [3] anno [fuori corso] del

Corso di Laurea [triennale] [magistrale] in …….
(indicare correttamente la denominazione del CdL)

chiede il riconoscimento di crediti formativi per:

ATTIVITA' di STAGE 1

svolta presso (Azienda/Istituto/Ente)

……

……

nel periodo dal ……..al …… **(indicare la data di inizio e fine attività nel formato giorno/mese/anno)**

per un TOT. di **n. ore**…… **CFU** ……

Breve descrizione (o titolo/contenuto) attività svolta:

……

……

……

ATTIVITA' di STAGE 2

svolta presso (Azienda/Istituto/Ente)

……

……

nel periodo dal ……..al …… **(indicare la data di inizio e fine attività nel formato giorno/mese/anno)**

per un TOT. di **n. ore**…… **CFU** ……

Breve descrizione (o titolo/contenuto) attività svolta:

……

……

……

Data …… Firma studente ……

Parte da compilare ESCLUSIVAMENTE a cura del Docente Tutor di Stage

Autorizzazione riconoscimento - Prof. …….

Data …… Firma ……..

Il presente modulo, **debitamente compilato e firmato dal tutor universitario**, dovrà essere inviato in **allegato PDF** unitamente ai 2 questionari di valutazione finale compilati dallo studente e dall'ente ospitante a didattica.scienzemotorie@unimi.it, per la successiva trasmissione alle Segreterie Studenti per il caricamento in carriera.