

Al Consiglio di Corso
tramite l'Ufficio tirocinio
di Corso di Laurea magistrale
in Scienze della Formazione primaria
Facoltà di Scienze della Formazione
39042 BRESSANONE



**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE DELLA FORMAZIONE PRIMARIA
AUTOCERTIFICAZIONE DEI SERVIZI PRESTATI
(art. 46 e seg. DPR n. 445 del 28/12/2000)**

La/Il sottoscritta/o , matr. n.
(Cognome) (Nome)

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del c.p. e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del DPR n. 445/2000, modificato e aggiornato

DICHIARA

1)

di essere nata/o a il
CAP, luogo, prov.; se all'estero, inserire anche lo Stato

di essere residente a via (n.)
CAP, luogo, prov.

2)

di essere immatricolata/o, a partire dall'anno accademico /², nel Corso di Laurea magistrale in Scienze della Formazione primaria, sezione³ presso la Facoltà di Scienze della Formazione della Libera Università di Bolzano

3)

di aver svolto, nel decennio antecedente la succitata immatricolazione, la seguente attività di servizio quale **insegnante di scuola dell'infanzia**:

Anno scolastico	Circolo/Direzione	Luogo	Periodo (gg.mm.aaa-gg.mm.aaaa) ⁴	Giorni di servizio
			 giorni

² Inerire l'anno accademico dell'immatricolazione
³ Inserire: italiana o tedesca o ladina
⁴ Inserire solamente gli anni scolastici con un servizio prestato di almeno 180 giorni.

			 giorni

.....

Luogo e data

.....

Il/La sottoscritto/a

Riservato all'Ufficio tirocinio

Valutazione dell'Ufficio tirocinio:

positiva: •

negativa: • Motivazione:

.....

.....

Luogo e data

.....

Il/La Responsabile dell'Ufficio tirocinio