

RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO CFA AI SENSI DEL D.M. n. 616 del 10/08/2017

Al Direttore dell'Accademia
di Belle Arti - L'Aquila

Il/La sottoscritto/a (*cognome e nome*) _____
nato/a il ___ / ___ / _____ a _____ prov. _____
nazione di nascita _____ cittadinanza _____
residente in via _____ n. _____
comune _____ prov. _____ C.A.P. _____
tel. _____ email _____
in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito presso _____ in data _____

CHIEDE

il riconoscimento dei seguenti cfa conseguiti presso codesta Accademia di Belle Arti nelle discipline antropo-psico-pedagogiche e nelle metodologie e tecnologie didattiche:

PEDAGOGIA, PEDAGOGIA SPECIALE E DIDATTICA DELL'INCLUSIONE

Corso _____ n. cfa _____ data _____

ANTROPOLOGIA

Corso _____ n. cfa _____ data _____

PSICOLOGIA

Corso _____ n. cfa _____ data _____

METODOLOGIE E TECNOLOGIE DIDATTICHE

Corso _____ n. cfa _____ data _____

La marca da bollo da € 16€ sarà consegnata all'atto del rilascio dell'eventuale certificazione conseguente al riconoscimento dei crediti effettuato.

L'Aquila, _____

Firma _____