



Lo studente _____ Matr. _____

Iscritto al Corso di Laurea in Scienze delle Attività Motorie e Sportive

CHIEDE

il riconoscimento del Percorso Elettivo:

Educativo; Rieducativo; Sportivo; Fitness; Preventivo; Ricerca.

DICHIARA

- di aver presentato il "Titolo di tesi" o la "Domanda di Laurea" per la

Sessione _____ dell'a.a. _____

TITOLO DELLA TESI	Settore Scientifico Disciplinare	NOME DEL RELATORE

- di aver sostenuto minimo 6 cfu inerenti il percorso elettivo scelto tra i seguenti esami a scelta di tipologia D per immatricolati fino all'a.a. 2014/15 - di tipologia C o D per immatricolati dall'a.a. 2015/16:

ESAME a scelta	DATA di REGISTRAZIONE	PERCORSO ELETTIVO

- di aver svolto almeno 125 ore di Tirocinio libero del 3° anno inerenti il percorso elettivo scelto (su 175 ore totali) presso:

NOME DELL'ENTE OSPITANTE	NOME DEL TUTOR UNIVERSITARIO	AMBITO DEL TIROCINIO (Educativo/Rieducativo/Sportivo/ Fitness/Preventivo/Ricerca)	TOTALE ORE SVOLTE

- ulteriori informazioni utili per l'attribuzione del percorso elettivo:

Il modulo può essere inviato via mail a didattica.scienzemotorie@ateneo.univr.it utilizzando il proprio account di posta elettronica istituzionale.