



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 la **Domanda di Laurea** per la Sessione \_\_\_\_\_ a.a. \_\_\_\_\_

Titolo della tesi \_\_\_\_\_

Nome del relatore \_\_\_\_\_

- di aver sostenuto **almeno 6 cfu** inerenti il percorso elettivo tra i seguenti **esami a scelta** di tipologia C o D nell'ambito del percorso elettivo richiesto:

ESAME a scelta	DATA di REGISTRAZIONE

- di aver svolto **almeno 125 ore di Tirocinio** su 175 ore inerenti il percorso elettivo scelto presso:

Nome dell'ente ospitante - Tirocinio libero	Nome del tutor universitario	Totale ore svolte

Inviare il modulo via mail a [didattica.scienzemotorie@ateneo.univr.it](mailto:didattica.scienzemotorie@ateneo.univr.it) utilizzando il proprio account di posta elettronica istituzionale.