

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
ai sensi dell'art. 46 DPR 445 del 25 dicembre 2000**

**DA PRESENTARE PER CIASCUNA ATTIVITA' FORMATIVA SPECIFICA (AFS)
PER LA QUALE SI RICHIEDE IL RICONOSCIMENTO**

La/il sottoscritta/o _____

Nata/o a _____ prov. _____ C.F. _____

Residente a _____ in Via _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Iscritta/o presso l'Università degli studi di Siena per l'a.a. _____ al Corso di studio in _____

Laureata/o in _____
in data _____ presso l'Università degli studi di _____

Laureata/o in _____
in data _____ presso l'Università straniera di _____

chiede il riconoscimento della seguente attività formativa precedentemente acquisita, in quanto coerente con gli obiettivi formativi previsti dal suddetto D.M. 616/2017 o comunque ad esso riconducibili:

Denominazione dell'esame di cui si chiede il riconoscimento:

Attivato all'interno del Corso di:

laurea (vecchi ordinamenti, previgenti al DM 509/1999)

laurea triennale

laurea specialistica / magistrale

master universitario di I livello

master universitario di II livello

dottorato di ricerca

specializzazione

altro (specificare): _____

In (denominazione Corso): _____

Conseguita/o in data _____ presso _____

