

**MODULO DI CERTIFICAZIONE DEI CREDITI FORMATIVI****DATI RELATIVI ALLO STUDENTE**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

Iscritto al \_\_\_\_ Anno presso l'istituto scolastico \_\_\_\_\_

Matr. N. \_\_\_\_\_

**DATI RELATIVI ALL'ASSOCIAZIONE***(a cura dell'Associazione)*

RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_

SEDE \_\_\_\_\_

**DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'***(a cura dell'Associazione)*

PERIODO: DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ ORARIO: \_\_\_\_\_

CADENZA (*settimanale/bisettimanale/quotidiana/altro*) \_\_\_\_\_

MONTE ORE COMPLESSIVO \_\_\_\_\_

**SINTETICA DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'***(descrivere sinteticamente il tipo di attività, le modalità del suo svolgimento, altro)*

---

---

---

---

.....li,.....

Firma e Timbro (*Dell'Associazione*)

\_\_\_\_\_

Sia attestata che l'attività sopra descritta consente l'acquisizione di nr..... cfu, come previsto nell'ordinamento degli studi.

Rappresentante dell' Istituto