



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI UDINE**

Marca da bollo
assolta in modo
virtuale

AL MAGNIFICO RETTORE dell'
UNIVERSITÀ degli STUDI di UDINE

**DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE – TFA A.A. 2014/2015
SOPRANNUMERARI**

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
nat ___ a _____ Prov. _____ il _____
cellulare _____ email _____
residente in via _____ n. _____ C.A.P. _____
Comune _____ Prov. _____ tel. _____
domiciliato (*se diverso da residenza*) in via _____ n. _____ C.A.P. _____
c/o _____ Comune _____ Prov. _____ tel. _____

CHIEDE

di essere immatricolato al Tirocinio Formativo Attivo per la classe di abilitazione:

Classe Denominazione

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> A016 Costruzioni, tecnologia delle costruzioni e disegno tecnico | <input type="checkbox"/> Ambito disciplinare 2 (A029 - A030) |
| <input type="checkbox"/> A020 Discipline meccaniche e tecnologia | <input type="checkbox"/> Ambito disciplinare 4 (A043 - A050) |
| <input type="checkbox"/> A071 Tecnologia e disegno tecnico | <input type="checkbox"/> Ambito disciplinare 5 - francese (A245 - A246) |
| <input type="checkbox"/> A072 Topografia generale, costruzioni rurali | <input type="checkbox"/> Ambito disciplinare 5 - inglese (A345 - A346) |
| <input type="checkbox"/> A033 Tecnologia | <input type="checkbox"/> Ambito disciplinare 5 - spagnolo (A445 - A446) |
| <input type="checkbox"/> A038 Fisica | <input type="checkbox"/> Ambito disciplinare 5 - tedesco (A545 - A546) |
| <input type="checkbox"/> A042 Informatica * | |
| <input type="checkbox"/> A047 Matematica * | |
| <input type="checkbox"/> A048 Matematica applicata * | |
- *(interateneo con UniTs)

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 3 c. 6 e dall'art. c. 7 del Decreto Ministeriale n. 312 del 16 maggio 2014 ovvero:

- di essere stato/a ammesso/a e di essersi iscritto/a corsi biennali SSIS e di aver in seguito sospeso la frequenza presso l'Università degli Studi di _____ ciclo _____;
- di essere stato/a ammesso/a ai corsi biennali SSIS ai fini di una seconda abilitazione da conseguirsi attraverso la frequenza di un secondo biennio di specializzazione o di uno o più semestri aggiuntivi presso l'Università degli Studi di _____ ciclo _____;
- di aver superato l'intera procedura selettiva per più classi di abilitazione nel 1° Ciclo TFA e di aver optato per la frequenza di una sola delle classi per cui è stato/a ammesso/a presso l'Università degli Studi di _____;

- di aver sospeso la frequenza del 1. Ciclo TFA per cause sopravvenute e comunque a me non imputabili a presso l'Università degli Studi di _____;
- di essere risultato/a idoneo/a ma non collocato/a in posizione utile ai fini della frequenza del 1. Ciclo TFA presso l'Università degli Studi di _____;
- altro _____;

a tal fine dichiara:

- di non essere iscritto ad altri corsi che prevedano l'acquisizione di Crediti formativi universitari
- di avere letto il Manifesto degli Studi e di essere pertanto a conoscenza delle norme ivi riportate
- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento amministrativo
- di essere in possesso dei requisiti di accesso al corso, ovvero dei requisiti previsti dal DM 39/98 e/o dal DM 22/2005

e allega:

- due foto formato tessera, delle quali una autenticata in carta semplice (nel caso di delega o di spedizione a mezzo posta della presente dichiarazione. Qualora il candidato si presenti di persona l'autentica viene fatta dalla Segreteria)
- allegato A (riconoscimento crediti)
- allegato B (modulo tirocinio)
- fotocopia di valido documento di identità, solo nel caso di delega o di spedizione a mezzo posta della presente dichiarazione.

Richiede la cedola per provvedere al pagamento della I rata di iscrizione pari a € 1386,00 (comprensiva di marca da bollo assolta in modo virtuale).

Il pagamento dovrà essere effettuato entro l'11 febbraio 2015.

Udine, _____

_____ *firma leggibile*



Al Comitato di Coordinamento

**DOMANDA DI RICONOSCIMENTO CREDITI – TFA
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(Rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/La sottoscritto/a (*cognome*) _____ (*nome*) _____

nat __ a _____ Prov . _____ il _____

cellulare _____ email _____

informato/a che le dichiarazioni false, l'indicazione di dati non corrispondenti al vero e l'uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti (articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000),

dichiara

al fine della riduzione del carico didattico relativo al Tirocinio Formavo Attivo;

- di non essere in possesso di alcun titolo che possa essere oggetto di valutazione**
- di aver maturato servizio nel sistema nazionale dell'istruzione, nella specifica classe di concorso ovvero in classe di concorso affine per almeno 360 giorni** (allegare prospetto con l'indicazione della scuola, della classe di concorso, di inizio e fine docenza al fine di provvedere con le verifiche amministrative)

di essere in possesso dei seguenti titoli:

1) Titolo di dottore di ricerca in _____
conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data
_____ disciplina _____

2) Master universitario di I livello II livello in _____
conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data
_____ CFU _____ disciplina _____

3) Corso di perfezionamento universitario in _____
conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data
_____ CFU _____ disciplina _____



MODULO COMUNICAZIONE SEDE TIROCINIO

Classe di concorso

Il/la sottoscritto/a _____ immatricolato al corso di
Tirocinio Formativo Attivo II ciclo (a.a. 2014/2015) Classe di
concorso _____

COMUNICA

- di non essere in servizio presso una scuola del sistema nazionale dell'Istruzione
- di aver maturato almeno 360 giorni di servizio nel sistema nazionale dell'istruzione nella classe di concorso per la quale si è iscritto
- di essere in servizio presso una scuola del sistema nazionale dell'Istruzione
- nella classe di concorso _____
- su posto "sostegno"

Scuola _____ **ORE SETTIMANALI** _____
Istituto Comprensivo _____
Via _____ Comune _____ (____)
Telefono _____ Cod. Mecc. _____

CHIEDE

di poter svolgere le attività di Tirocinio:

- nella scuola dove presta servizio
- in una scuola a scelta del Tutor possibilmente ubicata nelle vicinanze di

- presso la Scuola _____

Istituto _____ Comprensivo _____
Via _____ Comune _____ (____)
Telefono _____ Cod. Mecc. _____

firma



**MODULO COMUNICAZIONE SEDE TIROCINIO
Ambito Disciplinare**

Il/la sottoscritto/a _____ immatricolato al corso di
Tirocinio Formativo Attivo II ciclo (a.a. 2014/2015) Ambito Disciplinare _____

COMUNICA

di aver maturato almeno 360 giorni di servizio nel sistema nazionale dell'istruzione nell'ambito disciplinare per il quale si è iscritto così suddivisi per ordine di scuola:

- scuola secondaria di I grado: gg _____
- scuola secondaria di II grado: gg _____

di non essere in servizio presso una scuola del sistema nazionale dell'Istruzione

di essere in servizio presso una **scuola secondaria di I grado** del sistema nazionale dell'Istruzione

nella classe di concorso _____

su posto "sostegno"

Scuola _____ **ORE SETTIMANALI** _____

Istituto _____ Comprensivo _____

Via _____ Comune _____ (____)

Telefono _____ Cod. Mecc. _____

di essere in servizio presso una **scuola secondaria di II grado** del sistema nazionale dell'Istruzione

nella classe di concorso _____

su posto "sostegno"

Scuola _____ **ORE SETTIMANALI** _____

Via _____ Comune _____ (____)

Telefono _____ Cod. Mecc. _____

CHIEDE

SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

Di poter svolgere le attività di Tirocinio:

nella scuola dove presta servizio

in una scuola a scelta del Tutor possibilmente ubicata nelle vicinanze di

nella Scuola _____

Istituto Comprensivo _____

Via _____ Comune _____ (____)

Telefono _____ Cod. Mecc. _____

SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO

Di poter svolgere le attività di Tirocinio:

nella scuola dove presta servizio

in una scuola a scelta del Tutor possibilmente ubicata nelle vicinanze di

nella Scuola _____

Via _____ Comune _____ (____)

Telefono _____ Cod. Mecc. _____

firma