



**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

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/ambito disciplinare _____

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)
- ricevuta di pagamento** della I rata di iscrizione pari a € 1386,00 (comprensiva di marca da bollo assolta in modo virtuale e di quota della tassa).
- allegato A** (riconoscimento crediti)
- allegato B** (preferenze tirocinio – **B1** per le Classi di concorso – **B2** per gli Ambiti disciplinari)
- fotocopia di valido documento di identità, solo nel caso di delega o di spedizione a mezzo posta della presente dichiarazione.

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 _____

4) Altro _____
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