

**RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO ATTIVITA' PREGRESSA
O CORRENTE COME TIROCINIO (3 CFU)**

Alla Commissione del Master di II livello in
Scienze Ortodontiche a.a. 2021/22

La/Il sottoscritt

(nome)

(cognome)

Nat a

(luogo di nascita)

il giorno

(data di nascita)

iscritt al Master di II livello in Scienze Ortodontiche a.a. 2021/22

CHIEDE

il riconoscimento di attività professionale pregressa o corrente, presso strutture coerenti con gli obiettivi e le finalità del Master di II livello Scienze Ortodontiche a.a. 2021/2022.

A tal fine allega alla presente richiesta una relazione dettagliata delle attività svolte.

Data

Firma

la presente richiesta ha valore se stampata, firmata e allegata (tramite upload) alla domanda di iscrizione, unitamente alla relazione dell'attività svolta in allegati carriera, all'interno della propria pagina personale in <http://studiare.unife.it>