



TIROCINIO FORMATIVO ATTIVO II CICLO
A.A. 2014/2015
Autocertificazione Titoli Valutabili ai fini del riconoscimento
di Crediti Formativi Universitari

Il sottoscritto _____

Cognome _____

Nome _____

nat ___ a _____ (___) il ___/___/___

Tel. ___/___/___ Cell. ___/___/___

e-mail _____@_____

in riferimento all'iscrizione al Tirocinio Formativo Attivo per l'a.a. 2014/2015 per la classe di abilitazione **A**_____

consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni false o mendaci, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 dichiara di essere in possesso dei seguenti titoli di studio, professionali e/o di servizio per i quali chiede la valutazione ai fini del riconoscimento di Crediti Formativi Universitari:

1. ABILITAZIONE ALL'INSEGNAMENTO NELLA SCUOLA SECONDARIA
(solo se conseguita attraverso uno dei canali sotto riportati)

1a Abilitazione all'insegnamento nella classe: _____

Titolo conseguito in data: ___/___/___

Presso l'Università: _____

- Canale di conseguimento:
- Scuola di specializzazione all'insegnamento secondario (SSIS)
 - Tirocinio Formativo Attivo (TFA)
 - Percorsi abilitanti speciali (PAS)

1b Abilitazione all'insegnamento nella classe: _____
Titolo conseguito in data: _____ / _____ / _____
Presso l'Università: _____
Canale di conseguimento: Scuola di specializzazione all'insegnamento secondario (SSIS)
 Tirocinio Formativo Attivo (TFA)
 Percorsi abilitanti speciali (PAS)

1c Abilitazione all'insegnamento nella classe: _____
Titolo conseguito in data: _____ / _____ / _____
Presso l'Università: _____
Canale di conseguimento: Scuola di specializzazione all'insegnamento secondario (SSIS)
 Tirocinio Formativo Attivo (TFA)
 Percorsi abilitanti speciali (PAS)

2. SPECIALIZZAZIONE ALLE ATTIVITÀ DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ

2a Titolo conseguito in data: _____ / _____ / _____
Presso l'Università: _____
Canale di conseguimento: _____
Attività didattiche aggiuntive, per almeno 400 ore, integrative al diploma di laurea in scienze della formazione primaria (di cui all'art.3, comma 6, del D.M. del 26 maggio 1998)
 Attività didattiche aggiuntive, per almeno 400 ore, integrative al diploma di specializzazione all'insegnamento secondario (di cui all'art.4, comma 8, del D.M. del 26 maggio 1998)
 Corso handicap 800 ore (di cui al D.M. 20 febbraio 2002)
 Corso di specializzazione alle attività didattiche di sostegno (di cui al D.M. 30 settembre 2011)

3. SERVIZIO PRESTATO NELLE ISTITUZIONI DEL SISTEMA NAZIONALE DI ISTRUZIONE NELLA SPECIFICA CLASSE DI CONCORSO E/O IN CLASSE AFFINE

3a. N. ____ giorni nella classe di abilitazione A_____

Ufficio Scolastico Regionale di riferimento _____

3b. N. ____ giorni nella classe di abilitazione A_____

Ufficio Scolastico Regionale di riferimento _____

3c. N. ____ giorni nella classe di abilitazione A_____

Ufficio Scolastico Regionale di riferimento _____

3d. N. ____ giorni nella classe di abilitazione A_____

Ufficio Scolastico Regionale di riferimento _____

3e. N. ____ giorni nella classe di abilitazione A_____

Ufficio Scolastico Regionale di riferimento _____

DATA

FIRMA
