

**PERCORSI DI FORMAZIONE E ABILITAZIONE
PER L'INSEGNAMENTO NELLA SCUOLA SECONDARIA
ANNO ACCADEMICO 2024-2025**

RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO CREDITI PRECEDENTEMENTE ACQUISITI

La sottoscritto/a (cognome e nome)

nato/a il ____/ ____/ ____ a _____ (Prov. ____)

Nazione _____

residente a _____ (Prov. ____)

via _____ CAP _____

indirizzo mail _____

iscritto/a al seguente Percorso universitario di formazione iniziale e abilitazione dei docenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado:

- a) PF60 (allegato 1 del D.P.C.M. 4 agosto 2023)
- b) PF30 (allegato 2 del D.P.C.M. 4 agosto 2023)
- c) PF30S (allegato 2 del D.P.C.M. 4 agosto 2023) – SOVRANNUMERARI
- d) PF 36 (allegato 5 del D.P.C.M. 4 agosto 2023) – SOVRANNUMERARI

PER LA CLASSE _____

DICHIARA DI AVER LETTO

IL [Regolamento didattico dei Percorsi di formazione iniziale e abilitazione per l'insegnamento nella scuola secondaria ai sensi del DPCM 4 agosto 2023](#) in particolare l'art. 5

e

CHIEDE

il riconoscimento dei seguenti crediti formativi universitari precedentemente acquisiti

- 24 cfu ai sensi del DM 616/2017 conseguiti prima del 31/10/2022

○ INSEGNAMENTI DELL'AREA COMUNE

N.	Nome dell'insegnamento	SSD	n. CFU	Data di conseguime nto	Università	Corso di Studi
1						
2						
3						
4						
5						
6						

allegare i programmi dei corsi

○ AREA SPECIFICA IN DIDATTICA DELLE DISCIPLINE OGGETTO DI INSEGNAMENTO

N.	Nome dell'insegnamento	SSD	n. CFU	Data di conseguime nto	Università	Corso di Studi
1						
2						

allegare i programmi dei corsi

- TIROCINIO (solo se svolto in ambito scolastico):

N.	Nome della scuola dove è stato svolto	Periodo (data di inizio, data di fine)	Numero di ore
1			
2			
3			
4			

(Non è necessario che tutte le colonne siano compilate)

N.B. Verranno prese in considerazione solo domande correttamente compilate e corredate dei programmi.

Data,

Firma*

*La dichiarazione deve essere sottoscritta con firma autografa (sottoscritta di proprio pugno) o con firma digitale