



**MOD. R3 Domanda per la riduzione delle ore di tirocinio diretto  
durante la frequenza del Corso di Studio**

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola  
\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ residente in via/viale/piazza  
\_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
immatricolatosi nell'anno accademico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ e attualmente iscritto/a al 2° 3°4°5°  
anno, allo scopo di ottenere la possibilità di svolgere il tirocinio diretto in servizio **CHIEDE** il  
riconoscimento dei servizi prestati e a tal fine **DICHIARA** di essere in servizio in qualità di docente con  
contratto a tempo indeterminato determinato presso la scuola dell'infanzia primaria dell'Istituto  
dell'Istituto/Scuola \_\_\_\_\_ con nomina dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ al  
\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ per un totale di n.° \_\_\_\_\_ ore settimanali su posto comune di sostegno di  
specialista L2 (solo scuola primaria) in una sezione/classe nella quale è presente **un alunno con bisogni  
educativi speciali** (solo per il tirocinio del IV e V anno di Corso). Si allega contratto.

L'interessato/a allega alla presente la documentazione attestante le dichiarazioni riportate sopra ed è consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti.

I dati personali comunicati dall'interessato saranno trattati dall'Università degli Studi di Firenze unicamente per le finalità di gestione, anche su supporto informatico, della procedura per la quale sono stati richiesti, nel rispetto dei diritti che l'art. 7 del DL 196/2003 riconosce all'interessato stesso.

Firenze, li \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma dello studente

**SPAZIO RISERVATO AL TUTOR UNIVERSITARIO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ attesta che lo studente  
\_\_\_\_\_ frequenta attualmente il tirocinio indiretto del  
2° 3°4°5° anno di Corso e trasmette il presente modulo alla Commissione per il parere previsto.

Firenze, li \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma del Tutor Universitario

**SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE RICONOSCIMENTO CREDITI**

In base ai criteri previsti e alla documentazione presentata si riconoscono n° \_\_\_\_\_ ore di tirocinio diretto  
nella scuola  dell'infanzia  primaria relative al tirocinio del 2° 3°4°5° anno di Corso.

Firenze, li \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

La Commissione

**SPAZIO RISERVATO AL PRESIDENTE DEL CORSO DI STUDIO**

Timbro

Firma del Presidente del Corso di Studi