



**ISTITUTO EUROMEDITERRANEO  
PER LA FORMAZIONE, RICERCA, TERAPIA E LO SVILUPPO DELLE POLITICHE SOCIALI  
FONDAZIONE "ALESSIA"**

*Affiliato alla Pontificia Facoltà di Scienze dell'Educazione «Auxilium» di Roma*

## Domanda di convalida esami

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_ iscritto/a al \_\_\_\_\_ del Corso di Studi in Scienze dell'Educazione e della

Formazione con matricola \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Contatti: e-mail \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la convalida dei seguenti esami sostenuti presso il corso di studi in \_\_\_\_\_ presso

l'università di \_\_\_\_\_

DENOMINAZIONE INSEGNAMENTO	CFU	SSD	VOTO

Dichiara di essere a conoscenza delle responsabilità penali cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, reticente o contenenti dati non rispondenti a verità (art. 483 c.p., art 495 c.p., art 640 c.p.e art 76 D.P.R. n. 445/2000).

Si allega copia: Certificato/Autocertificazione esami sostenuti e relativi programmi.

Data: \_\_\_\_\_

Firma