REPUBBLICA ITALIANA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

ISTITUTO DI ISTRUZIONE “ALCIDE DEGASPERI”
BORGO VALSUGANA (TN)

LICEI: Scientifico - Scientifico Scienze Applicate - Scienze Umane - **ISTITUTI TECNICI:** Amministrazione, Finanza e Marketing - Relazioni Internazionali - Costruzioni, Ambiente e Territorio -
CORSI SERALI: Amministrazione, Finanza e Marketing - Costruzioni, Ambiente e Territorio - Tecnico dei Servizi Socio-Sanitari
Via XXIV Maggio, 7 - 38051 Borgo Valsugana (TN) - Tel. 0461 753647 - C.F. 81002070225
www.istalcidedegasperi.edu.it - mail- degasperi@pec.provincia.tn.it

Alla Commissione Crediti del corso serale

Oggetto: Richiesta verifica di competenza per il riconoscimento di crediti informali /formali non immediatamente riconducibili alla disciplina

La/Il sottoscritta/o _____ iscritta/o, per l’a.s. _____ al ____ periodo didattico del corso_____

chiede il riconoscimento dei seguenti crediti:

DOCENTE	MATERIA	PERIODO	UDA - MODULI	ESITO (in decimi)	FIRMA DOCENTE	DATA

Borgo Valsugana, _____ La/lo studente _____

La/il docente allega alla presente richiesta le prove svolte, il verbale e i criteri di valutazione.

Borgo Valsugana, _____ La/il docente _____

La Commissione Crediti, preso atto della richiesta della/o studente, convalida l’acquisizione dei crediti nel piano formativo individuale sul registro elettronico e lo riporta al verbale della seduta.

Borgo Valsugana, _____ La presidente _____

REPUBBLICA ITALIANA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

ISTITUTO DI ISTRUZIONE “ALCIDE DEGASPERI”
BORGO VALSUGANA (TN)

LICEI: Scientifico - Scientifico Scienze Applicate - Scienze Umane - **ISTITUTI TECNICI:** Amministrazione, Finanza e Marketing - Relazioni Internazionali - Costruzioni, Ambiente e Territorio -
CORSI SERALI: Amministrazione, Finanza e Marketing - Costruzioni, Ambiente e Territorio - Tecnico dei Servizi Socio-Sanitari
Via XXIV Maggio, 7 - 38051 Borgo Valsugana (TN) - Tel. 0461 753647 - C.F. 81002070225
www.istalcidedegasperi.edu.it - mail- degasperi@pec.provincia.tn.it

Verbale della verifica della prova orale /pratica/scritta

Docente (nome e cognome)	Disciplina	Studente (nome e cognome)	Classe

Modulo	Argomenti /Note	Esito (in decimi)	Data

☐ Si allegano alla presente i criteri di valutazione.

data_____ firma della/lo studente _____ firma della/del docente _____