



DOMANDA DI RICONOSCIMENTO DEI CREDITI FORMATIVI ACCADEMICI (CFA) APPLICATION FOR RECOGNITION OF ACADEMIC CREDITS (CFA)

Il sottoscritto / *The undersigned*:

Cognome / *Surname* Nome / *Name*

Sesso / *Sex* . . . Nato a / *Born in* prov. il / *on* . . / . . / . . .
(M/F) (città - *place of birth*) (foreign country) (dd/mm/yyyy)

CF or TIN
Codice Fiscale - *Tax or Permanent Identification Nr. of the country of origin or of permanent residence (i.e. Social Security Nr.)*

residente a / *resident in* prov. C.A.P.
(città - *city of permanent address*) (foreign country) (postal code)

via / *street*
(indirizzo di residenza - *permanent residence address*)

cellulare / *mobile phone nr.* telefono / *telephone nr.*

e-mail

Titolo di studio / *Level of Education*
(Diploma di Maturità / *Laurea / Master - High School Diploma / Bachelor Degree/ Master*)

CHIEDE IL RICONOSCIMENTI DEI CFA PER L'ISCRIZIONE AL CORSO: REQUIRES CFA RECOGNITION FOR COURSE REGISTRATION:

Titolo del Corso di Studio di interesse / *Title of the Course of Interest*

che inizierà il / *starting on* . . / . . / . .
(dd/mm/yyyy)

Nome del Corso/Insegnamento / <i>Name of the course/teaching</i>	Istituzione di Provenienza / <i>Institution of Origin</i>	Crediti Acquisiti / <i>Acquired Credits</i>	Anno Accademico / <i>Academic Year</i>	Voto / <i>Grade</i>	Certificato allegato (SI/NO) / <i>Attached Certificate (YES/NO)</i>



In allegato / *Enclosed*:

- certificato degli esami sostenuti e relativi crediti formativi accademici / certificate of examinations taken and relevant academic credits
- programmi (syllabus) degli insegnamenti seguiti / curricula (syllabus) of the teachings followed

e DICHIARA CHE
and DECLARES THAT

I dati sopra riportati, così come tutti i documenti allegati, sono veritieri e completi. Si impegna inoltre a fornire eventuali ulteriori documenti richiesti per la verifica del riconoscimento dei CFA e per l'attribuzione dei debiti formativi. / The above data, as well as all the attached documents, are true and complete. They also undertake to provide any further documents requested for the verification of the recognition of CFAs and the allocation of training debts.

Milano, . . / . . / . .
(dd/mm/yyyy)

Firma / *Signature*
(il richiedente / *the applicant*)

PRIVACY

Informativa e consenso al trattamento dei dati personali - art. 13 e seguenti del Reg. UE 679/2016

La informiamo che i dati personali da Lei liberamente forniti all'Istituto Secoli saranno utilizzati allo scopo di dar seguito alla sua esplicita richiesta di iscrizione ai corsi offerti e allo scopo di ricevere informazioni (anche periodiche) su Corsi, Eventi e iniziative dell'Istituto Secoli. Il testo completo di Informativa al trattamento dei dati personali è visionabile e scaricabile al seguente link: <https://www.secoli.com/privacy.php>. Ai sensi dell'art. 21 del Reg. UE 679/2016 e altri diritti disciplinati dal Capo III del medesimo Regolamento, dichiaro di aver letto l'informativa e autorizzo l'Istituto Secoli al trattamento dei miei dati personali.

Information on and consent to the processing of personal data - art. 13 et seq. of EU Reg. 679/2016

We hereby inform you that the personal data you freely provide to Istituto Secoli upon your registration will be used in order to follow up on your specific request of enrolment to the courses and on the purpose of receiving information (including periodic ones) on Courses, Events and Initiatives at Istituto Secoli. The full text of Information on the processing of personal data can be viewed and downloaded from the following link: <https://www.secoli.com/privacy.php>. Pursuant to art. 21 of EU Reg. 679/2016 and other rights governed by Chapter III of the same Regulation, I declare to have read the privacy information and I authorize Istituto Secoli to process my personal data.

Milano, . . / . . / . .
(dd/mm/yyyy)

Firma / *Signature*
(il richiedente / *the applicant*)



PARTE DA COMPLETARE A CURA DEL CONSIGLIO ACCADEMICO
PART TO BE COMPLETED BY THE ACADEMIC BOARD

Cognome e Nome candidato / *Surname and Name applicant*

Titolo del Corso di Studio di interesse / *Title of the Course of Interest*

.

che inizierà il / *starting on* . . / . . / . .
(dd/mm/yyyy)

Viste le informazioni trasmesse e i documenti presentati dal candidato, il Consiglio Accademico delibera quanto segue / In view of the information submitted and the documents presented by the candidate, the Academic Council resolves as follows:

_ il Consiglio Accademico riconosce i seguenti crediti formativi / the Academic Council recognises the following training credits:

Corso di studi			
Insegnamento dell'Istituzione di provenienza	Crediti riconosciuti	Valutazione	Insegnamento corrispondente nel piano di studi dell'Istituto Secoli



_ il Consiglio Accademico attribuisce i seguenti debiti formativi / the Academic Council awards the following training debts:

Corso di studi		
Insegnamenti da integrare	Annualità	Crediti da recuperare

NOTE AGGIUNTIVE E/O RICHIESTE DI INTEGRAZIONE / *ADDITIONAL NOTES AND/OR REQUESTS FOR SUPPLEMENTATION:*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Milano, . . / . . / . .
(dd/mm/yyyy)

Firma / *Signature*
(il Direttore Accademico / *the Academic Director*)