

**SCUOLA DI AGRARIA E DI MEDICINA VETERINARIA**

Viale dell'Università, 16  
35020 LEGNARO - Padova  
Tel. +39 049 8272535  
fax +39 049 8272529  
e-mail: agraria.medicinaveterinaria@unipd.it  
C.F. 80006480281  
P.IVA 00742430283



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

**RICHIESTA DI INSERIMENTO ATTIVITÀ AUTONOMAMENTE SCELTE DALLO STUDENTE**

Lo studente

Matricola	Cognome	Nome	Corso di laurea	Anno

- avendo frequentato la Summer/Winter School  
“.....” attivata dal Dipartimento.....nell'a.a.....
- considerato che Consiglio di Dipartimento ha approvato che i partecipanti alla citata Summer /Winter School, iscritti ad un Corso di Studio dell'Università degli Studi di Padova, possono chiedere il riconoscimento dei 4 CFU nell'ambito delle attività autonomamente scelte dallo studente

**RICHIEDE**

che tale attività Summer/Winter School possa essere inserita tra i CFU a scelta nella propria carriera

Firma dello studente

---

Considerato che la formazione che offre la Summer/Winter School  
“.....” si configura come “formazione permanente continua” ai sensi del DM 270/2004 e che lo studente ha superato l'esame finale, si richiede che tale attività sia inserita tra i CFU a scelta nella carriera come di seguito indicato

Attività formativa	Codice	CFU	Giudizio
Denominazione della Summer/Winter school	Da definire	4	IDO/NON IDO

Il Direttore della Summer /Winter School

Il Presidente di Corso di Laurea

---

Legnaro, \_\_\_\_\_

*This is to certify that the above mentioned student attended the Summer/Winter School course  
“.....”*

*This course can be included to free elective courses for 4 ECTS credits,  
according to University's approval.*