



Denominazione Esame	CFU o Durata	Settore Scientifico Disciplinare	Voto riportato

**Dichiara** inoltre di aver sostenuto i seguenti corsi singoli:

<b>Denominazione Esame</b>	CFU o durata	Settore Scientifico Disciplinare	Voto riportato
Università			Data
<b>Denominazione Esame</b>	CFU o durata	Settore Scientifico Disciplinare	Voto riportato
Università			Data
<b>Denominazione Esame</b>	CFU o durata	Settore Scientifico Disciplinare	Voto riportato
Università			Data
<b>Denominazione Esame</b>	CFU o durata	Settore Scientifico Disciplinare	Voto riportato
Università			Data

**Dichiara** infine che i predetti laurea ed esami costituiscono titolo di accesso alla/e classe/i di abilitazione all'insegnamento secondario per cui ha effettuato domanda di iscrizione ai TFA II ciclo, a norma del Decreto del Ministero della Pubblica Istruzione 30 gennaio 1998 n. 39 e successive modifiche e integrazioni, o del D. M. 9 febbraio 2005 n. 22.

\_\_\_\_\_ (luogo e data)

Il/la dichiarante \_\_\_\_\_  
*(firma per esteso e leggibile)*