**Ufficio Mobilità Internazionale**



**MODULO PER IL RICONOSCIMENTO DEI CREDITI ACQUISITI ALL’ESTERO EXTRA ERASMUS Nome studente: .............................................**

Anno Accademico: ...........................................Corso di laurea ................................................................................

Universita' straniera (nome e nazione) ........................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Codice Corso**  *Course code* | **Titolo corso materia straniera**  *Foreign course title* | **N. crediti (ECTS)**  *N. credits (ECTS)* | **Discipline corrispondenti Macerata**  *Conversion into Macerata courses* | **N. crediti (CFU)**  *N. credits (CFU)* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Firma dello studente/*Student’s signature*: ........................................................ Data/*Date*: ..................................................

**UFFICIO MOBILITA’ INTERNAZIONAE**

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

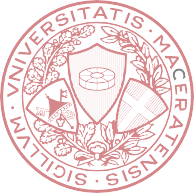
**Note**

Via Pescheria Vecchia,8 62100 Macerata

T. +3907332586044

F. +3907332586039

e-mail: [cri@unimc.it](mailto:cri@unimc.it)

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MACERATA**

Si conferma che la proposta di riconoscimento crediti è approvata

Firma del Referente dell’accordo

**Data/***Date:....................................*

Firma del Delegato d’Ateneo

**Data/***Date:....................................*

.............................................................

.............................................................

**Data/***Date:..............................................*