Instructions for Requesting University Credit (CFU) Recognition for Work Activities – Traning and Stage

If you are engaged in a job (with a regular contract) that is consistent with your degree program, you may request recognition of this activity in place of the training and stage.

You can submit the recognition request at any time during the academic year in which the training and stage is scheduled, provided that you have met the necessary requirements (e.g., number of exams passed and prerequisite exams) specified in the program regulations. It is not necessary to hold a valid health fitness certificate from the University or to have completed the university's occupational safety course, as the work contract requirements will apply.

The maximum number of credits that can be recognized corresponds to the number of credits required for the training and stage of the respective degree course.
Activities (and corresponding hours) carried out starting from the date the training and stage requirements were met can be recognized, as outlined in the course regulations.

To request recognition, send the following documents via email to the Training and Stage Committee (attachments available in the designated section):

1) Credit recognition request form for work activities;
2) Certification of work performed, issued by the employer or legal representative;
3) Descriptive report of the activity performed.

Email the documentation to both:
The Training and stage Committee Coordinator: dipalo@unina.it
The Head of Student Office for the Department of Veterinary Medicine: luisa.triunfo@unina.it

The Training and stage Committee will evaluate the request based on the hours worked, the declared activities, and the employer's report, and will decide how many CFU (university credits) can be recognized. The decision will be ratified by the Degree Program Board (same procedure as CFU recognition for exams).
The internship grade will be marked as "GOOD" if the recognized work activity covers more than half of the required CFU. Otherwise, the grade indicated by the tutor on the relevant course documentation will apply.
The result and the update of your academic record will be communicated by the Student Office. The approval process may take up to 60 days, so make your request in time. For graduation, CFU recognition must be completed at least 5 days before the graduation session.

Important Notes

- ✓ Students intending to graduate must submit the recognition request at least 70 days before the scheduled graduation session.
- ✓ Recognized credits may impact the merit requirements for tuition fee exemptions or the calculation of student contributions based on financial and academic status.
- ✓ You cannot request recognition for extra-curricular activities that have already been recognized.

Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali
via F. Delpino, 1 - 80137 Napoli
Tel.: 081 2536012 - 081 2536059

DOMANDA DI RICONOSCIMENTO DEI CREDITI DA ATTIVITÀ LAVORATIVA/ ATTIVITA' EXTRA-UNIVERSITARIA/ALTRA ATTIVITÀ

REQUEST FOR THE RECOGNITION OF UNIVERSITY CREDITS
FOR WORKING/EXTRA-CURRICULAR /OTHER ACTIVITIES

Alla Commissione di Tirocinio/Stage e
Al Consiglio di Coordinamento di Didattico
To the Programme Board of the Degree Programme in

……

Il/La Sig./Sig.ra/*Mr./Ms.*…… matricola/*student ID* ……iscritto/a al Corso di Studi in/*enrolled ..... at the Degree Programme* ..... del Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali – Università Federico II di Napoli

CHIEDE
REQUESTS

il riconoscimento della seguente attività lavorativa/ *to have recognized the following working activities carried out at:*

TIPOLOGIA ATTIVITÀ[1] TYPE OF ACTIVITY	**SOGGETTO OSPITANTE E SEDE DI SVOLGIMENTO** HOST ORGANISATION AND LOCATION	**DATA INIZIO/FINE** STARTING/ENDING DATE

come tirocinio/stage/*as internship/s/trainee:*

CODICE TIROCINIO INTERNSHIP CODE	**DENOMINAZIONE TIROCINIO** FULL NAME OF THE INTERNSHIP	**NUMERO CFU** NUMBER OF UNIVERSITY CREDITS

Allegati/*Attachments*:

1) **attestazione attività svolta**, rilasciata dal Datore di lavoro o chi ne fa le veci, da redigersi utilizzando il facsimile disponibile tra gli allegati/***certification of perfomed actvities****, issued by the Host Organization, to be drawn up using the facsimile available among attachments*

[1] specificare la tipologia di attività svolta (lavoro, tirocinio, attività promosse dall'Ateneo, etc.)/*specify the type of performed activity (job, internship, University activities, etc.)*

Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali
via F. Delpino, 1 - 80137 Napoli
Tel.: 081 2536012 - 081 2536059

2) **relazione sull'attività svolta**, da redigersi a cura dello studente e firmata dal datore di lavoro o chi ne fa le veci (utilizzando il facsimile disponibile tra gli allegati)/***report on the activity carried out****, to be drawn up by the student if requested by the Degree Programme (using the facsimile available in the attachment box)*

Lo/La studente/studentessa dichiara inoltre di essere a conoscenza che/*Student declares to be aware that:*

a) la domanda una volta presentata alla Segreteria Studenti non potrà più essere ritirata indipendentemente dall'esito della delibera di riconoscimento/*after the request is presented to the Student Administration Office, it cannot be withdrawn, regardless the outcome of the evaluation*

b) non potrà rinunciare ai crediti riconosciuti nella delibera del Consiglio di Corso di Studio/*it is not possible to reject to the credits assigned if the Board agrees to the recognition*

c) il riconoscimento di crediti può avere effetto sulla verifica dei requisiti di merito per ottenere l'esonero totale o il calcolo della contribuzione studentesca in base alla condizione economica e al merito[2]/*the credits recognized can impact the examination of the merit requirements to obtain the total exemption or the calculation of the student contribution based on economic status and merit*

Data	**Firma dello Studente**
Date	**Student's Signature**

[2] i requisiti previsti dal Regolamento delle contribuzioni studentesche e descritti sul Portale d'Ateneo alla pagina https://www.unibo.it/it/didattica/iscrizioni-trasferimenti-e-laurea/tasse-e-contributi devono essere soddisfatti / *Student Contribution Regulation's described on Tuition fees a.y. 2021/22 — University of Bologna (unibo.it) must be satisfied*

Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali
via F. Delpino, 1 - 80137 Napoli
Tel.: 081 2536012 - 081 2536059

A chi di competenza/*To whom it may concern*

ATTESTAZIONE ATTIVITÀ LAVORATIVA/ ATTIVITÀ EXTRA-UNIVERSITARIA/ ALTRA ATTIVITÀ

CERTIFICATE OF WORKING/EXTRA-CURRICULAR/OTHER ACTIVITIES

Si attesta che il/la Sig./Sig.ra/*This is to certify that Mr./Ms.*……..…
Nato/a il/*born on*……a/*at*……...……

ha svolto/svolge/*has carried out/is carryng out*
attività lavorativa[1]***working activity*** ☐ / **altra attività**[2]**/*other activity*** ☐ ……...……
presso/*at*:
……...…
Soggetto Ospitante/*Host Organisation*
……...
Indirizzo completo della sede di svolgimento dell'attività/*Full address of the place of activity*

dal/*from*……al/*to* ……a tempo pieno/*full-time* ☐ / tempo parziale/*part-time* ☐
per un numero totale di ore/*for a total number of hours* ..... con la mansione di/*with the task of*:
……...……
……...……

Contatti Responsabile Soggetto Ospitante/*Host Organisation's Responsible contacts*:
Nome/*Name* ……Cognome/*Surname*……...……
Email……Telefono/*Phone*……...…
Ruolo/*Role*……

Firma/*Signature*

……

Data/*Date*

……

Timbro del Soggetto Ospitante
Host Organisation's Stamp

[1] per **attività lavorativa** è da intendersi un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato/*working activity is a subordinate or parasubordinated work relationship.*
[2] nel caso di **altra attività** specificare la tipologia di collaborazione/*in case of other activity specify the kind of collaboration* (ad esempio, tirocinio extra curriculare, attività promossa dall'Ateneo, etc./*e.g. extra-curricular internship/University activities, etc.)*

RELAZIONE DESCRITTIVA DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA / EXTRA-UNIVERSITARIA / ALTRA ATTIVITÀ

REPORT OF PERFORMED WORKING/EXTRA-CURRICULAR /OTHER ACTIVITIES

NOME/*NAME* e COGNOME/*SURNAME*:

……

MATRICOLA/*STUDENT ID*:

……

CORSO DI STUDIO/*DEGREE PROGRAMME*:

……

TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ SVOLTA/*TYPE OF ACTIVITY CARRIED OUT*:

……

PERIODO DI SVOLGIMENTO (DAL – AL)/*DURATION OF THE ACTIVITY (FROM – TO):*

……

SOGGETTO OSPITANTE E SEDE DI SVOLGIMENTO/*HOST ORGANISATION AND PLACE OF ACTIVITY*:

……

N.B. Tutti i campi di cui sopra sono obbligatori e i dati inseriti devono ricalcare quelli presenti nel *Modulo di richiesta* e nell'*Attestazione rilasciata dal Soggetto Ospitant./*All the fields above are compulsory and must be filled out with the same data reported in the *request form* and in the *certification of perfomed actvities.*

1. PRINCIPALI ATTIVITÀ SVOLTE/*MAIN ACTIVITIES CARRIED OUT*

Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali
via F. Delpino, 1 - 80137 Napoli
Tel.: 081 2536012 - 081 2536059

2. OBIETTIVI E ABILITÀ CONSEGUITI/*GOALS AND SKILLS ACHIEVED*

DATA/DATE

……

FIRMA STUDENTE/STUDENT'S SIGNATURE

……

NOME, COGNOME E RUOLO REFERENTE SOGGETTO OSPITANTE/HOST ORGANISATION SUPERVISOR'S NAME, SURNAME AND ROLE:

……

FIRMA REFERENTE SOGGETTO OSPITANTE/HOST ORGANISATION'S SIGNATURE

……

Timbro del Soggetto Ospitante

Host Organisation's Stamp