

Dal **Regolamento didattico** del CdS:

“La frequenza ai corsi è obbligatoria. Per ottenere la firma di frequenza è necessario aver frequentato almeno il 70% delle ore di didattica prevista per ciascun modulo. Per l’attività di tirocinio professionalizzante è necessario aver frequentato il 100% delle ore previste. **Al fine di migliorare l’accesso all’offerta didattica del CdS, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente ed in particolare dall’art. 11, comma 2, della legge n.341/90, per gli studenti lavoratori è prevista la possibilità di frequentare il 70% del monte ore semestrale, previa specifica richiesta.**”

Il Regolamento didattico di ateneo considera gli studenti lavoratori al pari degli studenti con bisogni specifici (genitori di figli di età non superiore a 8 anni, donne in maternità, disabili...), pertanto l’agevolazione è estesa anche a queste ultime categorie.

Lo studente dovrà pertanto provvedere innanzitutto a presentare la **richiesta di riconoscimento dello status di studente lavoratore/genitore** presso la segreteria didattica della Direzione Area di Medicina, secondo le procedure indicate sul sito della Scuola di Medicina al link “Modulistica per gli studenti”

http://www.med.unipi.it/index.php?option=com_content&view=article&id=270&Itemid=559&lang=it.

utilizzando i moduli in esso inseriti. A seguito di tale richiesta viene rilasciata una documentazione attestante il **riconoscimento dello status di studente lavoratore/genitore**, copia della quale deve essere allegata al presente modulo.

Le procedure sopra linkate prevedono come scadenza per la richiesta di riconoscimento dello status fissata al 31 ottobre di ogni anno; tale termine non è applicabile agli studenti che, a seguito di scorrimento di graduatoria, vengono immatricolati in data successiva; pertanto, si proroga la scadenza sopra indicata al **15 gennaio**. Restano invariati i termini per i semestri successivi.

WRB-LM - ATTESTAZIONE OBBLIGO FREQUENZA – STUDENTE LAVORATORE/GENITORE

Al Presidente del CdL Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie

*N.B. il modulo, completo di dati e firme, e con l’attestazione dello status di lavoratore/genitore allegato, deve essere inviato all’indirizzo veronica.barghigiani@unipi.it, in formato **esclusivamente pdf**, l’ultimo giorno delle lezioni del semestre di riferimento*

STUDENTE: (NOME) _____ (COGNOME) _____

ISCRITTO AL I ANNO DEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE RIABILITATIVE DELLE PROFESSIONI SANITARIE, A.A. _____

I SEMESTRE

MODULO	DOCENTE	ORE PREVISTE	ORE SVOLTE	FIRMA DOCENTE
Diritto del Lavoro	Barsotti Sara	24		
Istituzione di diritto pubblico	Campanelli Giuseppe	24		
Epidemiologia dei bisogni e organizzazione dei servizi sanitari	Tavoschi Lara	24		
Pedagogia generale e speciale	Bacchis Manola	24		
Sociologia dei processi culturali e della comunicazione	Gremigni Elena	24		
	TOTALE ORE SEMESTRE	120		(il 70% di 120 è 84)

DATA _____

FIRMA STUDENTE _____