

Facoltà di Psicologia
Corso di studio in Scienze dell'esercizio fisico per il benessere e la salute
(D.M. 270/04) a.a. 2024/2025
Curriculum PALESTRA DEL BENESSERE LM-67

SSD Sigla	Esame	CFU	Riconosciuto	CFU da integrare
1° Anno di Corso				
BIO/16	VALUTAZIONE ANTROPOMETRICA E DELLA COMPOSIZIONE CORPOREA (4 CFU) + LABORATORIO (2 CFU)	6		
M-EDF/01	ERGONOMIA DELL'ESERCIZIO FISICO	6		
M-EDF/01	FITNESS E WELLNESS (6 CFU) + LABORATORIO (3 CFU)	9		
M-PSI/05	PSICOLOGIA SOCIALE DELLA SALUTE E DELLA QUALITA' DELLA VITA	9		
M-PED/03	PEDAGOGIA DELLE ATTIVITA' MOTORIE ADATTATE	6		
L-LIN/12	LINGUA INGLESE	3		
	A SCELTA DELLO STUDENTE	6		
	TIROCINIO	10		
2° Anno di Corso				
MED/09	MEDICINA DELLO SPORT	6		
BIO/10	ALIMENTAZIONE PER IL BENESSERE E L'ATTIVITA' FISICA	6		
M-PSI/06	TEORIE E TECNICHE NELLA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	6		
M-EDF/02	VALUTAZIONE MOTORIA NELLE POPOLAZIONI SPECIALI (4 CFU) + LABORATORIO (2 CFU)	6		
M-EDF/01	ATTIVITA' MOTORIA PREVENTIVA, COMPENSATIVA E RIEDUCATIVA (6 CFU) + LABORATORIO (3 CFU)	9		
SPS/08	FONDAMENTI DI SOCIOLOGIA DEL CORPO E DEL BENESSERE	6		
	A SCELTA DELLO STUDENTE	6		
	TIROCINIO	10		
	Prova finale	10		

Totale CFU riconosciuti: 0 CFU da acquisire: 120

Si ricorda che, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento degli studenti:

"Gli studenti che hanno avuto un riconoscimento crediti si iscrivono:

- al II anno se hanno avuto un riconoscimento uguale o superiore ai 30 CFU
- al III anno se hanno avuto un riconoscimento uguale o superiore ai 70 CFU
- al IV anno se hanno avuto un riconoscimento uguale o superiore a 120 CFU
- al V anno se hanno avuto un riconoscimento uguale o superiore a 170 CFU"

**Nota Bene: La presente valutazione di CFU potrà essere suscettibile di modifiche da parte del Consiglio di facoltà, cui spetterà ogni definitiva decisione in merito.
Lo studente dovrà comunque produrre i seguenti documenti in originale:**

In mancanza di tali documenti o in caso di variazione delle informazioni precedentemente comunicate la Segreteria apporterà le conseguenti modifiche al riconoscimento.

DATA E LUOGO

FIRMA PER PRESA VISIONE
