

Al Presidente del Consiglio Didattico di _____

Corso di laurea triennale in _____

Dipartimento di Matematica e Fisica

Oggetto: Attività a scelta dello studente - A.A. 2018/2019

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a

_____ il _____ residente in _____ (prov. _____),

via _____, tel. _____,

e-mail _____ iscritto/a per l'A.A. 2018/2019 al _____ anno del

Corso di laurea triennale in _____ con n. matricola _____

CHIEDE

☐

di poter sostenere i seguenti esami a scelta:

Nome Insegnamento	SSD	CFU	TAF	Corso di Studi	Dipartimento
			D		
			D		
			D		

☐

di poter effettuare la seguente modifica negli esami a scelta:

Nome Insegnamento	SSD	CFU	TAF	Corso di Studi	Dipartimento
			D		
<i>In sostituzione di</i>			D		
			D		
<i>In sostituzione di</i>			D		
			D		
<i>In sostituzione di</i>			D		

Data _____

Firma dello studente

Dati dello studente

Cognome e Nome: _____

Corso di laurea triennale in: _____

Matricola: _____

PARTE RISERVATA AL CONSIGLIO DIDATTICO

Le attività a scelta dello studente ☐ sono state / ☐ non sono state approvate dal
Consiglio Didattico nella seduta del _____
(Rif. Verbale n. _____ del _____).

Note

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

Lecce,

Il Presidente del Consiglio Didattico

.....