

MATRICOLA STUDENTE _____

ALMA MATER STUDIORUM UNIVERSITA' DI BOLOGNA
SCUOLA DI ECONOMIA E MANAGEMENT – sede di Bologna

DIP. SCIENZE STATISTICHE – sede di Bologna

Anno Accademico di scelta.....

Io sottoscritto/a.....

Nata/o ail

recapito telefonico..... e-mail:.....

Corso di Studio in(codice.....)

Iscritto/a al anno

CHIEDO DI AGGIUNGERE LA/LE SEGUENTE/I ATTIVITÀ FORMATIVE (AF):

Codice Corso	Codice materia	Descrizione attività formativa	CFU
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

CHIEDO DI ELIMINARE LA/LE SEGUENTE/I ATTIVITÀ FORMATIVE (AF):

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Data _____ (firma dello studente) _____

Approvazione Consiglio di studio in data _____ Firma _____