

Marca da bollo vigente

CDS _____ *cod.* _____

VARIAZIONE DEL PIANO DI STUDI

Il sottoscritto _____ matricola _____ nat_ a _____
 _____ il _____ iscritt_ per l'anno accademico
2018/19 al ____ anno di corso di studi in _____ della
 Scuola di SCIENZE

Per eventuali comunicazioni:

Via _____ n. ____ C.A.P. _____
 Città _____ Prov. ____ Tel. _____ / _____
 Cell. _____
 e-mail: _____ @ _____

Dichiara di voler variare il proprio piano di studio, come segue:

Insegnamenti obbligatorio da sostituire

Codice dell'insegnamento	Descrizione	SSD	CFU

Insegnamenti da inserire come obbligatorio

Codice del corso di studio	Codice dell'esame	Descrizione	SSD	CFU

Motivazione:

DATA _____ FIRMA _____

Visto: Il Presidente della Commissione Piani di Studio _____

Approvato dal Consiglio di Corso di Studi in _____