

Area Servizi allo Studente
Divisione Corsi di Area sanitaria e post laurea
Ufficio Servizi allo Studente

A.A. _____

Matricola n. _____

Il/La sottoscritto/a _____
residente a _____ (prov. _____) CAP _____
in via/piazza _____ n. _____
tel _____ cellulare _____ e-mail _____
iscritt _____ per l'a.a. _____ al _____ anno in corso ripetente fuori corso
corso di laurea _____

CHIEDE

di sostenere i seguenti esami (barrare la casella interessata):

codice esame	nome esame	CFU	a scelta
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

Per attività sostenute in esubero ricordiamo che non può essere superato il numero massimo di 36 CFU nei corsi di laurea e 24 CFU nei corsi di laurea magistrale. Gli esami devono essere scelti tra quelli offerti nell' a.a. di riferimento nell'interezza dei loro crediti. Nel caso lo studente non voglia più sostenere gli esami indicati deve presentare rinuncia scritta con copia del documento di identità all'Ufficio Servizi allo Studente

Siena, li _____

Firma leggibile _____

ANNOTAZIONI DEL PRESIDENTE DEL CORSO DI LAUREA