

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SIENA

UFFICIO SERVIZI AGLI STUDENTI – VIA MATTIOLI

Via Mattioli, 10 – 53100 SIENA – TEL. 0577-235540

AL/ALLA PRESIDENTE DEL COMITATO PER LA DIDATTICA del

CORSO DI LAUREA _____

MATRICOLA _____ CODICE FISCALE _____

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

N. cell. _____ Email _____

Iscritto/a per l' a.a. 20__ / 20__ al _____ anno del corso di laurea in _____

a seguito di:

Trasferimento

dal corso di laurea laurea magistrale in _____

dell'Università degli Studi di _____

Passaggio di corso

dal corso di laurea laurea magistrale in _____

Rinuncia

dal corso di laurea laurea magistrale in _____

dell'Università degli Studi di _____

Conseguimento titolo

nel corso di laurea laurea magistrale in _____

conseguita presso l'Università degli studi di _____

consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, dichiara di aver sostenuto le seguenti attività e

CHIEDE

IL RICONOSCIMENTO DEI SEGUENTI ESAMI / ATTIVITA' DIDATTICHE

Corso di laurea in _____

Università degli Studi di _____

ESAME

VOTO

DATA

CFU

SSD

sostenute presso

ATTIVITA'

PERIODO

VALUTAZIONE

sostenuti presso

ALTRO

PERIODO

VALUTAZIONE

ALLEGA:

copia documento identità

programma dei corsi

certificazione con esami

ANNOTAZIONI

Data

Firma _____

La risposta alla presente istanza sarà inviata tramite email:
per gli studenti/esse già iscritti, all'indirizzo di posta istituzionale rilasciato dall'Ateneo
in sede di immatricolazione;
per chi non è ancora iscritto/a presso l'Ateneo, all'indirizzo di posta indicato nella parte
iniziale del modulo.