Il giorno ……………………… presso……………………………………………………………... si riunisce

la Commissione paritetica docenti studenti del/della Dipartimento/Scuola di … ………………..………………. convocata regolarmente dal Coordinatore/Coordinatrice.

*indicare anche i corsi di studio per i quali il docente o lo studente è stato delegato*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nome e Cognome** | **Corso di Studio** | **P** | **Ag** | **A** |
| Docenti |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Studenti |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Presiede il Coordinatore/la Coordinatrice, Prof./Prof.ssa . /

Esercita le funzioni di Segretario o/Segretaria verbalizzante il Prof./la Prof.ssa

Il Coordinatore/la Coordinatrice verificata l'esistenza del numero legale, ricordando che la riunione si svolge …. (esempi : in presenza; modalità telematica: modalità mista (presenza e telematica) dichiara aperta e valida la seduta e passa a esaminare il seguente ordine del giorno:

ORDINE DEL GIORNO

ORDINE DEL GIORNO

1. Approvazione verbale seduta precedente (se occorre)
2. Offerta formativa a.a. xxxx/xxxx parere attivazione CdS
3. Eventuale altro punto dell’odg

Punto n. 2 OdG: **Offerta formativa a.a. xxxx/xxxx: parere attivazione CdS**

Il/La Coordinatore/Coordinatrice ricorda che l’offerta formativa per l’a.a. xxxx/xxxx del Dipartimento/Scuola prevede i seguenti CdS:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Classe** | **Denominazione CdS** | **Richiesta istituzione /modifica di ordinamento**  *se si indicare la data del verbale* *della CPDS con parere per istituzione/modifica* | **Segnalazioni di criticità da parte del NdV nella relazione ottobre xxxx** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

La CPDS, tenuto conto che i Corsi di Studio già attivi nell’anno accademico precedente hanno presentato il Monitoraggio delle eventuali criticità evidenziate dalla CPDS nella Relazione (indicare anno precedente rispetto all’anno solare di redazione), vista la Relazione del NdV del……. unanime

Esprime

Parere favorevole all’attivazione per l’a.a xxxx/xxxx dei CdS:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Classe** | **Denominazione CdS** | **Raccomandazioni** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Il presente verbale è redatto, letto ed approvato all’unanimità seduta stante.**

Il Segretario/la Segretaria Il/la Coordinatore/La Coordinatrice

Prof./ Prof.ssa Prof./Prof.ssa