

RICHIESTA CONVALIDA ATTIVITA' FORMATIVE EXTRAUNIVERSITARIE

Al Presidente del Corso di Laurea/Laurea Magistrale
in _____

Il sottoscritto/a _____ matricola n. _____

Tipo di Ordinamento: _____

Telefono _____ e-mail _____

CHIEDE LA CONVALIDA

della seguente **attività formativa** svolta presso

nel periodo: _____

per la durata complessiva di ore: _____

tipo di convalida richiesta:

In fede

Data _____

Firma _____

Si allega documentazione relativa all'attività svolta.

