



16 euro

**AL CONSIGLIO DEL CORSO DI
LAUREA IN _____
DELLA SCUOLA DI**

--	--	--	--	--	--	--

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

nato/a il |_|_|_|_|_|_|_|_| a |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| prov. |_|_|

ANNO DI COORTE _____

della Scuola _____

UNA VARIAZIONE RISPETTO AL PRECEDENTE PIANO DI STUDIO,

APPROVATO IN DATA _____.

cod	denominazione	cfu
-----	---------------	-----

cod	denominazione	cfu
-----	---------------	-----

motivazione : _____

Firma _____