UNIVERSITÀ DEGLI STUDI FIRENZE

Marca da bollo

16 euro

AL CONSIGLIO DEL CORSO DI
LAUREA IN ____________________
DELLA SCUOLA DI

____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

|_|_|_|_|_|_|_|
N. MATRICOLA

- **cognome** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

nome|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

nato/a il |__|__| |__|__| |__|__|__|__| a |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| prov. |__|__|

iscritt__ **per l'a. a. _______ / ______ al ______ anno** ☐ IN CORSO ☐ FUORI CORSO ☐ LAUREANDO

ANNO DI COORTE __________________________

del corso (specificare se DM 509/99 O DM 270/04) ____

della Scuola ____

CHIEDE

UNA VARIAZIONE RISPETTO AL PRECEDENTE PIANO DI STUDIO,

APPROVATO IN DATA ________________________.

TOGLIERE I SEGUENTI INSEGNAMENTI:

cod___________denominazione____TAF_____cfu______

cod___________denominazione____TAF______cfu_____

cod___________denominazione____TAF______cfu_____

INSERIRE I SEGUENTI INSEGNAMENTI:

cod___________denominazione____TAF_____cfu______

cod___________denominazione____TAF______cfu_____

cod___________denominazione____TAF______cfu_____

motivazione : ____

____

Data ____________________________________ Firma ________________________________