



Alla cortese attenzione della Commissione Didattica,

il/la sottoscritto/a _____

matricola _____

nato/a _____ il ___ / ___ / _____

residente in _____

via _____ n. _____

Tel _____

email istituzionale _____

iscritto/a al _____ anno di corso di laurea triennale/magistrale/magistrale a

ciclo unico in _____

affidente alla classe accademica di _____

CHIEDE

L'autorizzazione allo svolgimento di un percorso individuale/tirocinio formativo in sostituzione del corso disciplinare del I/II semestre, da svolgersi sotto la supervisione del Prof. _____

_____ presso il _____ dipartimento di _____

Tema:

Il docente si impegnerà a certificarne lo svolgimento per un minimo di 24 ore.

Luogo e data

Firma
