C.A.

Direttore di Dipartimento

Coordinatore di CdS

Segreteria Didattica

Il/La sottoscritto/a (nome cognome) nr. di matr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-**comunica** di voler usufruire, fatta salva la valutazione positiva del proprio relatore, della proroga della sessione di laurea invernale straordinaria a.a. 2019/2020, secondo quanto stabilito dal D.R. n. 347/2021 – Prot. n. 18678 del 12 marzo 2021 (periodo di svolgimento della sessione: 5-15 giugno p.v.);

-**dichiara** sotto la propria responsabilità di non dover sostenere più di due esami per il completamento del piano di studi;

-**richiede** l’attivazione dei connessi appelli straordinari;

-**si impegna** espressamente ad essere presente, secondo gli orari e le modalità stabilite ad insindacabile giudizio dei docenti, ai suddetti appelli, entro e non oltre il 24 aprile p.v.;

-**fornisce** a tal fine le seguenti informazioni:

CdS di appartenenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anno della coorte di iscrizione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e cognome del relatore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolo della tesi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(1)

Denominazione dell’insegnamento per il quale si richiede l’appello straordinario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e cognome del docente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(2)

Denominazione dell’insegnamento per il quale richiede l’appello: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e cognome del docente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo

Data

Firma