



Università degli Studi "G. d'Annunzio"
CHIETI-PESCARA

RICHIESTA APPROVAZIONE ESAMI A SCELTA (TAF D)

Al Sig. Presidente del CdL in _____

Dipartimento di _____

Il/la sottoscritto/a _____

Matricola n. _____ E-mail _____

Recapito telefonico _____

Iscritto/a per l'a.a. _____ / _____ al _____ ° anno in corso fuori corso

Corso di Laurea Triennale Magistrale (barrare la voce di interesse) in _____

Chiede l'approvazione di Codesto CdL a sostenere il/i seguente/i esame/i a scelta (TAF D):

1. Denominazione dell'insegnamento _____

Corso di Laurea Triennale Magistrale (barrare la voce di interesse) nel quale è impartito
l'insegnamento _____

numero di CFU previsti dall'insegnamento _____

Docente titolare dell'insegnamento per l'a.a. 201_____/201____ Prof./Prof.ssa _____

Motivazione della scelta _____

2. Denominazione dell'insegnamento _____

Corso di Laurea Triennale Magistrale (barrare la voce di interesse) nel quale è impartito
l'insegnamento _____

numero di CFU previsti dall'insegnamento _____

Docente titolare dell'insegnamento per l'a.a. 201_____/201____ Prof./Prof.ssa _____

Motivazione della scelta _____

Luogo e Data _____

Firma dello studente

N.B.: Il richiedente dovrà compilare il presente modulo in ogni sua parte, firmarlo e consegnarlo o spedirlo via email alla Segreteria Studenti di appartenenza.

La richiesta verrà trasmessa al CdL per la valutazione di coerenza degli insegnamenti prescelti con il proprio percorso formativo e conseguente approvazione/non approvazione.

Il sostenimento dell'esame sarà quindi consentito solo dopo la deliberazione in merito del CdL.