

Dipartimento A.L.E.F.

a.a.

Corso di studio in

.....
(indicare il corso di laurea)

Matr. _____
Cognome _____ Nome _____
regolarmente iscritto per l'a.a. _____ al _____ anno di corso.
Residenza: _____
Tel.: _____ Cell.: _____
Mail: _____

Esame da eliminare dall'ultimo piano			Esame da inserire in sostituzione		
Insegnamento	Attività formativa	Crediti	Insegnamento	Attività formativa	Crediti

N.B. Per chi non ha effettuato la scelta dei crediti liberi negli anni precedenti può indicarli nella colonna di destra.

STUDENTE		PROFESSORE	
Data	Firma	Data	Firma