UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

SOSTITUZIONE ESAME A SCELTA LIBERA A SEGUITO RICONOSCIMENTO DI ATTIVITÀ EXTRA-UNIVERSITARIA

Matricola: _____

Il/La sottoscritto/a

cognome_____

nome _____

nato/a a _____ il _____

cell. _____ e-mail _____

iscritto/a per l'a.a. _____ / _____ al _____anno del corso di □ Laurea □ Laurea Magistrale

in_____

CHIEDE

di eliminare dal proprio piano di studio l'esame a scelta di:

……..……..……CFU…..

in accordo alla richiesta di riconoscimento come crediti a scelta della/e sotto specificata/e attività extra-universitarie:

……..……CFU……

……..……CFU……

……..……CFU……

Ancona,

FIRMA

……..

Visto si approva il
funzionario incaricato
……