

## MODIFICA PIANO DEGLI STUDI

Il/la sottoscritt/a \_\_\_\_\_

Matr. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Iscritto/a al \_\_\_\_\_ anno del

- Corso di spec./magistr. in \_\_\_\_\_

chiede di sostituire i seguenti esami :

\_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_