

INDICAZIONE ESAMI A SCELTA OPZIONALE E LIBERA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

matr. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

iscritto/a al \_\_\_\_\_ anno del

- corso di laurea triennale in \_\_\_\_\_

sceglie di sostenere i seguenti esami opzionali:

\_\_\_\_\_ cfu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ cfu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ cfu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ cfu \_\_\_\_\_

sceglie di sostenere i seguenti esami a libera scelta dello studente :

\_\_\_\_\_ cfu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ cfu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ cfu \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_