UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE
Scuola di
Scienze Politiche
"Cesare Alfieri"

Al Presidente della Scuola di Scienze Politiche Cesare Alfieri

Oggetto: richiesta di variazione data di esame di profitto ♣

Il sottoscritto _____

C H I E D E

l'autorizzazione a **posticipare** la data dell'esame di

insegnamento _____ cod. esame _____

corso di laurea _____

insegnamento _____ cod. esame _____

corso di laurea _____

insegnamento _____ cod. esame _____

corso di laurea _____

dal giorno _____ alle ore _____ aula _____

al giorno _____ alle ore _____

Dichiara inoltre di aver verificato per tale data la disponibilità dell'aula _____ e che

- ☐ la lista per l'iscrizione all'esame NON è ancora aperta
- ☐ l'iscrizione all'esame è già aperta ma la lista **non** contiene iscritti (verifica effettuata il _____ alle ore _____)
- ☐ l'iscrizione all'esame è già aperta e risultano nella lista risultano N° _____ iscritti (verifica effettuata il _____ alle ore _____). **Sarà cura del richiedente avvisare personalmente ogni studente iscritto di tale variazione.**

Firenze, li _____

Il richiedente **Si Autorizza**

Firma (leggibile) **Prof. Fulvio Conti**

ATTENZIONE : Per ogni esame va riempito un modulo.

♣ La modifica della data dell'esame nel "*Servizio Prenotazione Esami on-line*" avrà luogo, a cura del personale dell'Ufficio Servizi Integrati alla Didattica, solo dietro presentazione della presente autorizzazione firmata dal Presidente o suo delegato.
In caso di informazioni incomplete la variazione, anche se autorizzata, NON sarà immessa.
La variazione sarà resa nota agli studenti con un avviso inserito nel "*Servizio Prenotazione Esami on-line*" in corrispondenza dell'appello variato.

Via delle Pandette, 32 – 50127 Firenze
centralino +39 055 4374073
P.IVA | Cod. Fis. 01279680480