



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

Marca da bollo 16

euro con Pago PA

Da chiedere alla

segreteria

AL CONSIGLIO DEL CORSO DI LAUREA IN

N. MATRICOLA							

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

- cognome _____ nome _____
nato/a il | | | | | a | | | | | prov. | | |

iscritt per l'a. a. _____ / _____ al _____ anno () IN CORSO () FUORI CORSO () LAUREANDO

ANNO DI COORTE _____

del corso (specificare se DM 509/99 O DM 270/04) _____
della Scuola _____

CHIEDE

UNA VARIAZIONE RISPETTO AL PRECEDENTE PIANO DI STUDIO,

APPROVATO IN DATA _____.

TOGLIERE I SEGUENTI INSEGNAMENTI:

cod _____ denominazione _____ TAF _____ cfu _____

cod _____ denominazione _____ TAF _____ cfu _____

INSERIRE I SEGUENTI INSEGNAMENTI:

cod _____ denominazione _____ TAF _____ cfu _____

cod _____ denominazione _____ TAF _____ cfu _____

motivazione : _____

Data _____

Firma _____