



Matricola |_|_|_|_|_|_|_|_|

A.A. di immatricolazione |_|_|_|/|_|_|_|

Piano di recupero Debito Formativo 36 CFU per gli studenti in possesso di titolo di istruzione secondaria superiore di durata quadriennale

Cognome _____ Nome _____

Residenza _____

Tel. _____ Cell. _____ Email _____

Piano di recupero Debito Formativo 36 CFU per studenti con titolo di istruzione secondaria superiore di durata quadriennale

Indicare 36 CFU a scelta rispettando i seguenti vincoli:

Esame	Settore	CFU	Note della Commiss. Pratiche Studenti
	L-FIL-LET/10 L-FIL-LET/11 L-FIL-LET/12	9	
	M-STO/01 M-STO/02 M-STO/04	9	
	M-PED/01	9	
	M-FIL/06	9	
	<i>Tot CFU</i>	36	

L'assolvimento del Debito Formativo dovrà avvenire **prima** di sostenere altri esami previsti dal piano di studi.

Mi impegno a sostenere gli esami sopra riportati.

Firma studente _____

Data _____

Per la Commissione Pratiche Studenti:

Approvato Non approvato

Totale CFU convalidati per eventuali esami sostenuti presso altro CdS |_|_|_|_|_|

Firma _____