



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DEL MOLISE

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi del Molise
segreteria studenti@unimol.it

Richiesta sostenimento esami fuori piano

N. matricola _____

___ I ___ sottoscritt ___
Cognome Nome

iscritt___ per l'a.a. 2017/2018 al Master universitario annuale di primo livello "Professione docente tra saperi, abilità e certificazioni"

CHIEDE

di essere autorizzat___ a sostenere i seguenti esami fuori piano:

Insegnamento	Cfu	SSD

Campobasso, _____

Firma leggibile