



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DEL MOLISE

Al Coordinatore del Dottorato di Ricerca in _____

Chiar.mo Prof. _____

Dipartimento _____

Dottorando

Cognome *Nome*

Dottorato di Ricerca in

 ciclo

chiede di poter acquisire i 24 cfu previsti dal D.M. n. 616/2017 durante il percorso formativo del suddetto Dottorato, sostenendo i seguenti esami di profitto:

1.	
2.	
3.	
4.	

_____, _____
Luogo *Data*

Firma

AUTORIZZAZIONE DA PARTE DEL COLLEGIO DOCENTI Il Collegio dei docenti nella seduta del _____ ha autorizzato l'acquisizione dei 24 cfu <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> _____ Il Coordinatore </div>
