



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DEL MOLISE

Al Coordinatore del Dottorato di Ricerca in _____

Chiar.mo Prof. _____

Dipartimento _____

Dottorando	Cognome	Nome
------------	---------	------

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

Il Coordinatore _____