



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DEL MOLISE

Marca da bollo
secondo le vigenti
disposizioni di legge

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi del Molise

Richiesta completamento esami
Master di primo livello *"Professione docente tra saperi, abilità e certificazioni"*

N. matricola _____

__I__ sottoscritt__ _____
Cognome Nome

iscritt__ per l'a.a. 2017/2018 al Master di primo livello *"Professione docente tra saperi, abilità e certificazioni"*, non avendo conseguito il titolo entro la sessione straordinaria

CHIEDE

di essere iscritto per l'a.a. 2018/2019 ai seguenti corsi singoli (mutuati dal Master di primo livello *"Professionisti nella scuola e nella pubblica amministrazione, tra saperi, abilità e certificazioni"*):

Insegnamento	cfu	SSD

Allega ricevuta attestante il pagamento del contributo previsto dal Regolamento tasse e contributi vigente per l'iscrizione ai corsi singoli e calcolato in base al numero dei corsi richiesti (calcolando anche la prova finale).

Campobasso, _____

Firma leggibile