

Modena,.....

Al Presidente del corso di studio.....

Dipartimento di Scienze della Vita

Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

OGGETTO: Richiesta di frequenza e/o accreditamento attività di libera scelta

Il/La sottoscritto/a

Corso di Studio in

Ordinamento Dm. 509/99 Dm. 270/04

matricola n°anno di corso.....)

chiede di potere:

- frequentare
- avere accreditate

le attività sottoelencate, indicando se nella categoria “Materie a scelta” o “Altre attività formative”:

-
-
-
-
-

Se si tratta di attività già frequentate si allega certificato, prodotto dal Referente su carta intestata, che attesta titolo, durata dell’attività, superamento di prova idoneativa e CFU proposti; contenuti/programma svolto.

Se si tratta di attività da frequentare si allega:

- titolo,
- programma/contenuti
- cfu
- corso di laurea, dipartimento organizzatore o “Ente erogatore”
- docente o relatore
- motivo della scelta del corso/seminario richiesto

N.B

L’accettazione di insegnamenti a libera scelta che prevedono ore di laboratorio è subordinata all’effettiva disponibilità di postazioni di lavoro e alla capienza del laboratorio stesso. Per l’occupazione di eventuali posti disponibili si utilizzerà il criterio dell’ordine di arrivo delle richieste.

In fede
