Alla c.a.

Presidente Commissione Didattica

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e nome del richiedente |  |
| Matricola | Telefono |
| Indirizzo posta elettronica |  |
| Anno di iscrizione al CdL in Chimica | CFU maturati |

**SI RICHIEDE**

|  |  |
| --- | --- |
| * Il riconoscimento di crediti formativi per avere svolto le seguenti attività o per il possesso dei seguenti titoli extrauniversitari |  |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dello studente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| La Commissione Didattica, esaminata la richiesta sopra presentata  ⁯ autorizza  ⁯ non autorizza   * il riconoscimento di ……….. CFU per attività extrauniversitarie   Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Presidente della CD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |