

Diploma Accademico di I – II Livello

**RICHIESTA RICONOSCIMENTO ESAMI
PER CREDITI A SCELTA DELLO
STUDENTE**

Il/la sottoscritto/a _____, matricola n° _____ iscritto/a per

l'Anno Accademico _____ / _____ al _____ anno del Diploma Accademico di

I livello (*Triennio*)

II livello (*Biennio*)

in _____

CHIEDE

siano accreditati i seguenti ESAMI quali crediti “a scelta dello studente” (**gli esami devono essere riportati per esteso: dicitura, da che griglia sono stati scelti, crediti previsti e incluso il periodo di svolgimento**):

1 - _____

C.F.A. previsti _____ C.F.A. assegnati (*riservato alTutor*) _____

2 - _____

C.F.A. previsti _____ C.F.A. assegnati (*riservato alTutor*) _____

3 - _____

C.F.A. previsti _____ C.F.A. assegnati (*riservato alTutor*) _____

4 - _____

C.F.A. previsti _____ C.F.A. assegnati (*riservato alTutor*) _____

5 - _____

C.F.A. previsti _____ C.F.A. assegnati (*riservato alTutor*) _____



6 - _____

C.F.A. previsti _____ C.F.A. assegnati (*riservato alTutor*) _____

7 - _____

C.F.A. previsti _____ C.F.A. assegnati (*riservato alTutor*) _____

8 - _____

C.F.A. previsti _____ C.F.A. assegnati (*riservato alTutor*) _____

9 - _____

C.F.A. previsti _____ C.F.A. assegnati (*riservato alTutor*) _____

Padova, ____ / ____ / ____

Firma dello studente

Si rammenta gli studenti di provvedere a compilare il modulo e consegnarlo in segreteria didattica entro un mese prima della discussione della tesi conclusiva.

OSSERVAZIONI DEL TUTOR DOCENTE:

Firma del Tutor e data di accettazione ____ / ____ / _____
