



Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi del Molise

RICHIESTA SOSTENIMENTO ESAMI IN SOVRANNUMERO/FUORI PIANO

N. matricola _____

_____ sottoscritt _____
Cognome Nome

iscritt__ per l'a.a. _____ al _____ anno in corso / fuori corso / ripetente del:

Corso di Laurea Corso di Laurea Specialistica Corso di Laurea Magistrale (barrare la casella che interessa)

in _____

indirizzo _____

del Dipartimento _____

CHIEDE

di essere autorizzat__ a sostenere i seguenti esami in sovrannumero:

Insegnamento	cfu	Docente titolare

di essere autorizzat__ a sostenere i seguenti esami fuori piano:

Insegnamento	cfu	Docente titolare

Luogo e data

Firma leggibile