

MODULO

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE CAMBIO CANALE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a
_____ e residente a _____, in
via/p.zza _____, n° _____ (tel. _____ e-
mail _____), matricola n. _____
iscritto/a al corso di studi in _____,
curriculum _____,

chiede

l'autorizzazione a sostenere l'esame di _____ nel canale
_____ anziché _____ per il seguente motivo: _____

Bari, _____

Firma

Per presa visione (sono richieste le firme di **entrambi** i docenti):

Firma del docente (canale AK)

Firma del docente (canale LZ)
