



Matricola:

Università degli Studi di Sassari

DIVISIONE STUDENTI

Dipartimento di Storia, Scienze dell'Uomo e della Formazione (DiSSUF)

CORSO DI LAUREA IN

(Classe)

Anno Accademico /

AL MAGNIFICO RETTORE

sottoscritt

nat a il

residente in C.A.P.

in via

telefono ; cellulare ; e-mail

iscritt al 1° 2° 3° anno in corso / fuori corso

del Corso di Laurea in ,

immatricolato nell'A.A. / (coorte di riferimento)

CHIEDE

che venga preso in esame dal Consiglio di Corso di Laurea il piano di studio formulato nella pagina successiva.

DICHIARA

di essere a conoscenza che ogni modifica al presente piano di studio, richiesta con le stesse modalità ed entro gli stessi termini previsti per la presentazione di un piano ex-novo, entrerà in vigore a decorrere dalla sessione estiva successiva alla data di accoglimento della modifica.

Sassari, lì

(firma dello studente)

N.B.: gli insegnamenti elencati debbono essere scelti fra quelli previsti dall'ordinamento didattico ed effettivamente impartiti.

SCRIVERE IN STAMPATELLO
PRIMO ANNO

Cod. CdS	Cod. Insegn.	Insegnamento	CFU	Sost.
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

Totale CFU 1° anno

SECONDO ANNO

				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

Totale CFU 2° anno

TERZO ANNO

				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

Totale CFU 3° anno

NOTE DELLO STUDENTE:

(firma dello studente)

PARERE ESPRESSO DALLA COMMISSIONE:

Il presente piano di studi è stato APPROVATO / RESPINTO, con la seguente motivazione:

(firme della Commissione)

Un componente della Commissione DEVE siglare tutte le eventuali correzioni apportate al piano.

Seduta del _____

(IL PRESIDENTE)