

**RICHIESTA SEMESTRE AGGIUNTIVO
(RISERVATO AGLI ISCRITTI AL PERCORSO 24 CFU)**

All'Ufficio Segreteria Studenti

Il/la sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____ Tel. _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in via/Piazza _____ n° _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Essendo iscritto contemporaneamente all'ultimo anno del Corso di laurea in _____

matr. _____ ed al percorso formativo per l'acquisizione dei 24 CFU matr. _____

CHIEDE

Di poter usufruire del semestre aggiuntivo, ai sensi del DM 616/2017 art. 4 comma 2, così come previsto dal D.R. n. 295/2019.

Luogo e Data _____

FIRMA
