

Al Presidente del corso di laurea in

Matricola _____

Il sottoscritto _____ iscritto per l'a.a. _____ al _____ anno _____ del Corso di Laurea in _____ indirizzo _____ chiede che vengano valutati ai fini del riconoscimento come ALTRE ATTIVITA' FORMATIVE (lettera F) i sottoelencati Seminari/Convegni ecc. certificati dalla documentazione allegata.

| N. | <u>Denominazione del Seminario/Convegno ecc.</u> In stampatello | Docente o struttura | Luogo | Data | n. ore/giorni | | Crediti |
|----|--------------------------------------------------------------------|---------------------|-------|------|---------------|--------|------------------------|
| | | | | | Ore | giorni | |
| 1. | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | |
| 8. | | | | | | | |
| 9. | | | | | | | |
| | | | | | | | Totale crediti: |

_____ Data