|  |  |
| --- | --- |
| Al Coordinatore | CdL in ………………..…………………..Dipartimento di Farmacia e SSNc/o Edificio PolifunzionaleUNICAL SEDE |

**Oggetto: Definizione/Modifica attività formativa a scelta ai fine del completamento del Piano di Studi.**

Il/la sottoscritto/a ….…………………………………………………………………, regolarmente iscritta/o al ………… anno del Corso di Studio in ………………………………………………………………, matricola ……………………., a completamento del proprio piano di studi, con la presente chiede l’inserimento nel medesimo, quali materie “a scelta dello studente” le seguenti attività formative:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Materia** | **CFU** | **Note** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Totale Crediti |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data ………………………….  | Firma…………………………………………………… |

**ATTENZIONE,** nelle note va specificato:

1. il voto e la data di superamento dell’esame se si vuole inserire un’attività formativa sostenuta in una precedente carriera;
2. il codice dell’attività formativa ed il codice del Corso di Studio presso cui è attivata se l’attività formativa è da sostenere;
3. il codice dell’attività formativa ed il codice del Corso di Studio presso cui è attivata se l’attività formativa è da sostenere, nonché la dizione: “in sostituzione di ………………..(nome materia)” qualora si debbano sostituire materie NON sostenute e presenti in piano.