



MODULO RICHIESTA CAMBIO CONGIUNTO - CANALE/GRUPPO - A.A./.....

per il corso di:

Al Presidente del Corso di Laurea

I sottoscritti:

studente 1. Cognome e nome:

matricola....., nat.....ila

tel. e-mail

iscritto alanno del Corso di Studio in

studente 2. Cognome e nome:

matricola....., nat.....ila

tel. e-mail

iscritto alanno del Corso di Studio in

chiedono il cambio di canale congiunto per il **I semestre** **Il semestre**

studente 1. da:

canale Prof. a canale Prof.

studente 2. da:

canale Prof. a canale Prof.

In fede,

Studente 1. **Studente 2.**

Roma,

Per accettazione

firma Prof.

firma Prof.

N.B. per gli studenti richiedenti: allegare copia del documento di identità

La richiesta di cambio canale deve essere consegnata alla Segreteria Didattica entro 15 giorni dall'inizio del corso e sarà sottoposta all'approvazione della CD del proprio corso di studi.