



**Al Presidente del
Corso di Laurea in**

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____

Iscritta al Corso di laurea in _____

C H I E D E

la **REVISIONE** della Delibera di riconoscimento crediti del C.A.D. del
_____ firmata per presa visione in data _____

Per i motivi di seguito elencati:

Data _____ Firma dello studente _____

IMPORTANTE!

**La revisione della delibera va presentata entro 15 giorni
dalla data della presa visione della delibera e può essere
presentata una sola volta!**

C.A.D. del _____ Firma del Presidente del C.A.D. _____

P.P.V. Firma _____ Data della P.V. _____