

Marca da bollo

Euro 16,00 che deve essere pagata con il pagoPA dalla propria segreteria virtuale



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Segreteria Studenti Area di Scienze Umane

Richiesta di modifica del piano di studio per gli studenti FUORI CORSO

(prima di compilare il modulo di modifica leggere con attenzione le [Istruzioni per compilare il modulo di modifica dei piani di studio per gli studenti fuori corso](#))

Il sottoscritto _____, iscritto al _____ anno del corso di laurea in _____, matr. n. _____, (e-mail _____ cell. n. _____) chiede di poter

effettuare le seguenti modifiche al proprio piano di studio; allega copia del piano di studio precedente.

SOSTITUZIONE DI INSEGNAMENTI

| Insegnamenti da sostituire | | | | | | | | |
|------------------------------------|----------------------|-----------|--------|-----------------------------------|----------------------|------|-----------|--------|
| Insegnamento da eliminare e codice | Settore scient.disc. | Tipologia | Ambito | Insegnamento da inserire e codice | Settore scient.disc. | Anno | Tipologia | Ambito |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Data _____

Firma _____

Visto del Tutore _____

SPOSTAMENTO DI INSEGNAMENTI

Insegnamenti da spostare da un anno ad un altro

| Insegnamento da spostare e codice | Settore scient.disc. | Tipologia | Ambito | Anno di corso in cui è presente l'insegnamento | Anno di corso in cui si intende spostare l'insegnamento |
|-----------------------------------|----------------------|-----------|--------|--|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Data _____

Firma _____

Visto del Tutore _____

CAMBIO DI TIPOLOGIA DI INSEGNAMENTI

| Cambio di tipologia di alcuni insegnamenti | | | | | |
|--|--------|-------------------|----------------|-----------------|--------------|
| Insegnamento | Codice | Vecchia tipologia | Vecchio ambito | Nuova tipologia | Nuovo ambito |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Data _____

Firma _____

Visto del Tutore _____

DELIBERA DEL CONSIGLIO DI AREA DIDATTICA

Seduta del _____

Cognome e nome studente _____ matricola n. _____

Il piano di studio

Si approva

Non si approva perché

Si approva con le seguenti modifiche

Il Presidente del C.A.D.

Per presa visione dello studente

data _____

firma studente _____