Università degli Studi dell'Aquila
Segreteria Studenti Area di Scienze Umane

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._____

Università degli Studi dell'Aquila
Segreteria Studenti Area di Scienze Umane
Viale Nizza, 14 - 67100 L'Aquila
Help Point PEC: protocollo@pec.univaq.it