



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. _____