



# Erasmus+



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL SANNIO - UNITA' ORGANIZZATIVA PROGRAMMI DI MOBILITA'  
 Via Giovanni De Nicastro, 13 – Ex Convento di Sant'Agostino 82100 BENEVENTO (ITALY)  
 ☎ + 39 0824 305453-56; fax: + 39 0824 23648; ✉ [erasmus@unisannio.it](mailto:erasmus@unisannio.it)

## MODULO DI ASSENSO DEL DOCENTE - ESAMI

Al Presidente del Corso di Laurea in \_\_\_\_\_

Dipartimento di \_\_\_\_\_

A seguito della richiesta dello Studente \_\_\_\_\_

matricola numero \_\_\_\_\_, iscritto per l'a.a. **2016/2017** presso il Dipartimento di

\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Anno del Corso di laurea in

\_\_\_\_\_, il/la sottoscritto/a Prof./Dott.

\_\_\_\_\_ titolare dell'insegnamento di

\_\_\_\_\_ corrispondente a n. \_\_\_ CFU, dopo aver preso

visione dei contenuti del corso di<sup>1</sup> \_\_\_\_\_, del

valore di n. \_\_\_ crediti formativi ECTS, che lo studente intende seguire presso la Università di

\_\_\_\_\_, nell'ambito del Programma Erasmus+:

ERASMUS per l'a.a. **2016/2017**, avendo constatata<sup>2</sup>:

**la piena** congruità e la coerenza tra i due insegnamenti, acconsente a proporre al competente organismo didattico il riconoscimento del periodo di studio e la convalida dell'esame eventualmente sostenuto all'estero, per n. \_\_\_ crediti formativi.

**la parziale** congruità e la coerenza tra i due insegnamenti, ritiene necessario che lo studente sostenga al suo rientro l'esame integrativo di \_\_\_\_\_

e acconsente a proporre al competente organismo didattico il riconoscimento del periodo di studio e la convalida dell'esame eventualmente sostenuto all'estero, per n. \_\_\_ crediti formativi.

Benevento,

Firma \_\_\_\_\_

Per presa visione

lo studente \_\_\_\_\_

*(firma studente)*

<sup>1</sup> Indicare il titolo originale dell'insegnamento presso la Università ospitante.

<sup>2</sup> barrare la opzione prescelta.