



MODULO PER LA RICHIESTA DI
CONVALIDA DEGLI ESAMI
DOMANDA DI
OPZIONE
Mod. OP/2

*Al Magnifico Rettore dell'Università
degli Studi del Sannio*

NUOVA MATRICOLA ASSEGNATA									
<i>a cura del dipendente addetto</i>									

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ domiciliato/a a _____ c.a.p. _____
via _____ n. _____ tel. _____
cellulare _____ iscritto/a per l'a.a. _____ al _____
anno del Corso di diploma/laurea in _____ della Struttura
didattica _____ di codesto Ateneo

CHIEDE

di poter effettuare per l'a.a. _____ l' **opzione** al Corso di laurea/laurea
magistrale/laurea magistrale ciclo unico in _____
curriculum/indirizzo (campo obbligatorio) _____
della Struttura didattica _____ di codesta Università e che, ai fini
dell'ulteriore svolgimento della carriera scolastica, siano riconosciuti, ai fini della convalida, i seguenti
esami superati nell'ambito del precedente corso di studio:

N	INSEGNAMENTI	CFU	DATA	VOTO
1				
2				
3				
4				
5				

Università degli Studi del Sannio

Ricevuta attestante l'avvenuta consegna della richiesta di opzione dello studente:

MATRICOLA									
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome _____ Nome _____

BENEVENTO

L'ADDETTO ALLA RICEZIONE

6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Benevento, _____

Firma*



Ricevuta da conservare e mostrare nel caso in cui la U.O. "Carriere Studenti" ne facesse espressa richiesta