



MODULO PER LA RICHIESTA DI
CONVALIDA DEGLI ESAMI
PASSAGGIO DI CORSO
Mod. PS/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 laurea/laurea specialistica/laurea magistrale in
_____ del Dipartimento di _____
di questo Ateneo,

CHIEDE

di poter effettuare per l'a.a. _____ il **passaggio** al corso di laurea/laurea
magistrale/laurea magistrale ciclo unico in _____
curriculum/indirizzo (campo obbligatorio) _____ del
Dipartimento di _____ di questa Università e che per il prosieguo
della carriera universitaria 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 passaggio 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			
31			
32			

Benevento, _____

Firma*

* La presente istanza è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore.



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