



Marca da bollo
secondo le vigenti
disposizioni di legge

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi del Molise

DOMANDA DI CONVALIDA ESAMI
(compilare la scheda in tutte le sue parti)

N. matricola _____

___/___ sottoscritt _____
Cognome Nome

iscritt ___ per l'a.a. _____ al _____ anno in corso fuori corso ripetente
del Corso di Laurea Laurea Specialistica Laurea Magistrale (barrare la casella che interessa)

in _____
del Dipartimento _____

tel. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| cell. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

indirizzo e-mail _____@studenti.unimol.it

chiede l'opzione al Corso di Laurea / Laurea Specialistica / Laurea Magistrale in:

_____ e, contestualmente, la convalida degli esami indicati nella scheda allegata;

avendo formalizzato la rinuncia agli studi in data _____

essendo decaduto dagli studi

essendo in possesso della Laurea _____ in _____

essendo in possesso del Diploma Universitario in _____

essendo in possesso di _____

chiede la convalida degli esami indicati nella scheda allegata e l'eventuale abbreviazione di corso.
Allega:

certificato di laurea/diploma con indicazione degli esami sostenuti;

certificato relativo alla carriera pregressa con indicazione degli esami sostenuti;

altro: _____

Dichiara di non aver presentato in precedenza analoga richiesta di convalida per la stessa documentazione allegata.

Firma leggibile

L_ _ studente _____

matr. _____ ha presentato in data _____ domanda di convalida.

Settore Segreteria Studenti

Scheda riconoscimento crediti
(la scheda deve essere compilata in ogni sua parte dall'interessato)

Dipartimento _____

Corso di _____ in _____

- opzione da altro Corso di Studio dell'Università
- Riconoscimento carriera pregressa:
 studente in possesso di laurea/DU
 studente decaduto
 studente rinunciataro

Esami sostenuti	SSD	cfu	voto	Esami per i quali si chiede la convalida	cfu

_____,
Luogo e data

Firma leggibile