SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

VALIDO SOLO ED ESCLUSIVAMENTE PER CONTINUITA' DIDATTICA

MODULO per ESAMI AUTORIZZATI IN ALTRO CLMMC diverso da quello di appartenenza

NB: OBBLIGATORIO ALLEGARE CERTIFICATO DI ISCRIZIONE CON ESAMI CHE DEVONO POTER VISIONARE TUTTI I DOCENTI COINVOLTI NELL'AUTORIZZAZIONE

Alla cortese attenzione

Presidenza Facoltà Medicina e Psicologia ***CLMMC S. Andrea*** ☐

Presidenza Facoltà Farmacia e Medicina ***CLMMC "A" ed "E"*** ☐

Presidenza Facoltà Medicina e Odontoiatria ***CLMMC "B","C", "D"*** ☐

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ MATR. _____

ISCRITTO/A AL _____ ANNO DEL CLMMC "____" PER L'A.A. _____ TEL. CELL_____

CHIEDE

DI POTER SOSTENERE L'ESAME DI: _____

PRESSO IL CLMMC "____" PER L'APPELLO DEL _____

MOTIVAZIONE: **CONTINUITA' DIDATTICA**

Roma, _____

NULLA OSTA

- **COORDINATORE DEL C.I. DEL CLMMC CHE ACCOGLIE** ***(che risponde anche dell'assolvimento degli obblighi di frequenza)***

FIRMA E TIMBRO

_____

- **PRESIDENTE DEL CLMMC CHE ACCOGLIE LO STUDENTE PER L'ESAME**

FIRMA E TIMBRO

_____

//

NULLA OSTA (*)

IL PRESIDE
FIRMA E TIMBRO

_____

Si riporta in calce quanto regolamentato nel merito nella sezione "organizzazione didattica" in allegato al Regolamento Generale dei CCLMMC

" […] Non è consentito sostenere l'esame in CLMMC diverso dal proprio a meno che non ci sia il nulla osta del docente del CLMMC di appartenenza, il nulla osta del docente che accoglie e il nulla osta del Presidente del CLMMC accettante. **Restano ferme le prerogative del Preside nell'autorizzazione di tali richieste**"(*)