



SCRIVERE LEGGIBILE ED IN STAMPATELLO

Destinatario

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

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

La sottoscritta [redacted] matricola [redacted] iscritta al [redacted] anno del CLMMC 30008 - MEDICINA E CHIRURGIA Corso D [LMCU - Ordin. 2019] - sede di ROMA (Azienda Policlinico Umberto I)
tel. cell. _____

CHIEDE

Di poter sostenere per l'A.A. 2023 al posto dell'esame di [redacted] previsto nel proprio percorso formativo l'esame [redacted] presso il CLMMC MEDICINA E CHIRURGIA CORSO [redacted] [LMCU - ORDIN. 2019] - SEDE DI [redacted] con il docente [redacted]

motivazione:

tesi

continuità didattica

Altro

note: _____

Roma, _____

FIRMA DELLO STUDENTE

NULLA OSTA

IL COORDINATORE DEL C.I. CUI LO STUDENTE AFFERISCE

CHE CERTIFICA L'ASSOLVIMENTO DEGLI OBBLIGHI DI FREQUENZA

FIRMA E TIMBRO

COORDINATORE DEL C.I. DEL CLMMC CHE ACCOGLIE

FIRMA E TIMBRO FIRMA E TIMBRO

PRESIDENTE DEL CLMMC CHE ACCOGLIE LO STUDENTE PER L'ESAME

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 almeno 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"(*)