



MODULO PER LA RICHIESTA DI
CONVALIDA DEGLI ESAMI
OPZIONE DI CORSO
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 laurea/laurea specialistica/laurea magistrale in
_____ del Dipartimento di _____
di questo 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) _____ 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 opzione dello studente:

MATRICOLA _____

Cognome _____ Nome _____

BENEVENTO

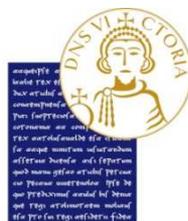
L'ADDETTO ALLA RICEZIONE

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				
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