

AL MAGNIFICO RETTORE

Per competenza AL PRESIDENTE DEL

C.C.L. in \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_

iscritto/a al \_\_\_\_\_ anno del C.L. in \_\_\_\_\_ per l'a.a. \_\_\_\_\_

Tel. N. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la convalida dei sotto indicati esami, sostenuti presso

l'Università di \_\_\_\_\_

nell'ambito del programma di scambio LLP/ERASMUS

| <b>INSEGNAMENTI SOSTENUTI PRESSO L'UNIVERSITA' OSPITANTE</b> | <b>INSEGNAMENTI INSERITI NEL PROPRIO PIANO DI STUDIO DI CUI SI CHIEDE LA CONVALIDA</b> |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

PARMA, \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

Allegare Transcript of records o certificazione esami sostenuti