SCUOLA SUPERIORE
DI STUDI AVANZATI

SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Alla cortese attenzione della Commissione Didattica,

il/la sottoscritto/a _____

matricola _____

nato/a_____ il __/__/____

residente in _____

via _____ n. _____

Tel _____

email istituzionale_____

iscritto/a al _____ anno di corso di laurea triennale/magistrale/magistrale a ciclo unico in _____

afferente alla classe accademica di _____

CHIEDE

Il riconoscimento dei crediti formativi relativi al corso disciplinare del _____ semestre, per le attività svolte, e descritte nella relazione allegata al presente modulo, durante il periodo dal _____ al _____ di mobilità/erasmus/tesi all'estero.

Luogo e data

Firma dello studente
_____

Università degli Studi di Roma "La Sapienza"
Sapienza School for Advanced Studies –SSAS
Scuola Superiore di Studi Avanzati
Viale Regina Elena, 291 – 00161 Roma
Tel.: 06 49255546-47 Fax: 06 49255548
E-mail: ssas@uniroma1.it