



Corso di Laurea magistrale in Biotecnologie mediche e farmaceutiche (Classe LM-9)

DOMANDA DI MODIFICA DEL PIANO DI STUDIO

La/Il sottoscritto/a matricola

tel. cell. e-mail

iscritta/o per l'anno accademico ____/____ anno del Corso di Laurea in BIOTECNOLOGIE
MEDICHE E FARMACEUTICHE

richiede la modifica del piano di studio approvato in data

per i seguenti motivi di necessità e urgenza:

.....

La/il sottoscritto/a richiede di togliere dal piano di studio i seguenti esami:

Codice esame	Denominazione esame	CFU	anno

e richiede di inserire i seguenti esami:

Codice esame	Denominazione esame	CFU	anno

Data

Firma

Delibera del

Il Presidente del C.C.L.