



**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 .....

iscritto/a per l'anno accademico 2018/2019 al ..... 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. ....