

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
SCUOLA GALILEIANA DI STUDI SUPERIORI

MODULO PER LA MODIFICA DEL PIANO DI STUDIO INDIVIDUALE

A.A. 20__/20__

(Compilare in stampatello)

Classe di Scienze Morali Naturali Sociali

Anno di Corso: 1° anno 2° anno 3° anno 4°anno 5°anno

__ sottoscritt_ Cognome _____ Nome _____

CHIEDE

di modificare il proprio piano di studi per l'anno accademico 20__/20__

➤ relativamente agli esami interni, sostituendo (*indicare anche il relativo docente*):

_____ con _____

_____ con _____

_____ con _____

➤ aggiungendo l'/gli esame/i interno/i (*indicare anche il relativo docente*):

➤ eliminando l'/gli esame/i interno/i (*indicare anche il relativo docente*):

DATA __/__/201__ FIRMA STUDENTE _____

FIRMA DI UN TUTORE PER SUPERVISIONE _____

Il Coordinatore, prof. _____,

Responsabile dell'attività didattica interna della SGSS, dopo aver preso visione della modifica del piano di studi del sig. _____

APPROVA la modifica

APPROVA, previa seguente modifica: _____

NON APPROVA la modifica

DATA __/__/20__

AUTORIZZAZIONE DEL COORDINATORE (FIRMA) _____