

STATINO PER L'ESAME
di
DOTTRINA SOCIALE
TA0604 - (3c-5CFU)

Prof. _____

COGNOME _____ NOME _____

Nato/a _____ il ____ / ____ / _____

residente in _____ Via _____ n. _____

Matricola: _____ Studente _____

C H I E D E

di essere ammesso/a a sostenere nell'anno accademico _____ l'esame di cui all'intestazione nella sessione:

<input type="checkbox"/>	ESTIVA	<input type="checkbox"/>	AUTUNNALE	<input type="checkbox"/>	INVERNALE	<input type="checkbox"/>	STRAORDINARIA
--------------------------	--------	--------------------------	-----------	--------------------------	-----------	--------------------------	---------------

Argomenti/i richiesto/i dal Docente in sede di esame: _____

VOTO CONSEGUITO

FIRMA DEL DOCENTE

FIRMA DEL SEGRETARIO DELL'ISTITUTO

FIRMA DELLO/A STUDENTE

Caserta, _____