

Ala Segreteria Amministrativa Studenti
Area Scienze Motorie
Università degli Studi di Napoli Parthenope

Il/la sottoscritto/a, nato/a a il/...../....., iscritt... al anno del Corso di Studi in Infermieristica (L-SNT1) presso l'Università degli Studi di Napoli Parthenope – n. matricola,

CHIEDE

al Consiglio del Corso di Studi la convalida dei seguenti esami:

- 1)..... CFUSSD..... voto
- 2)..... CFUSSD..... voto
- 3)..... CFUSSD..... voto
- 4)..... CFUSSD..... voto
- 5)..... CFUSSD..... voto
- 6)..... CFUSSD..... voto
- 7)..... CFUSSD..... voto
- 8)..... CFUSSD..... voto
- 9)..... CFUSSD..... voto
- 10)..... CFUSSD..... voto

sostenuti presso l'Università..... Per il CdS in

A tal fine allega:

- attestato dell'Università di provenienza o autocertificazione relativi agli esami superati
- programmi degli esami sostenuti.

N.B.: in caso di documentazione mancante la richiesta non verrà presa in esame.

Luogo e data

Il/la richiedente