

Al Coordinatore del Corso di Studi

Scuola delle Scienze, dell'Ingegneria e della Salute

Università degli Studi di Napoli "Parthenope"

(cognome) _____ (nome) _____

nato a _____ il ____/____/____

domiciliato/a in (via/p.zza) _____

città _____ prov. (____) c.a.p. _____ tlf./cell. _____

e-mail _____@_____

iscritto al

1°	2°	3°
----	----	----

 anno

FC

 matricola n.

--

CHIEDE

l'ESONERO dalla prova di **LINGUA INGLESE**

a fronte della seguente Certificazione di Abilità Linguistica che si allega

Allega copia delle certificazioni;

Autorizza al trattamento dei dati personali in conformità alla legge 675/1996

Napoli, li ____/____/____

firma

Si autorizza la **SEGRETERIA STUDENTI** ad effettuare la registrazione dell'esonero dell'esame di
Lingua Inglese _____ CFU

Il Coordinatore del Corso di Studio

firma