



Dipartimento di Scienze e Tecnologie

MOD-02 SAD

Al Direttore del DST

SEDE

Il / La sottoscritto / a _____

nato/a a _____ (prov. _____) e residente a _____

(prov. _____) Via _____ tel. _____

cell. _____ e-mail _____

matricola N. _____ iscritto/a al _____ del Corso di Studio in

affidente al Dipartimento di Scienze e Tecnologie dell'Università degli Studi del Sannio,

oppure

laureato in _____

c/o l'Università degli Studi del Sannio.

RICHIEDE

i programmi dell' / degli insegnamento / i per l'Anno Accademico _____

del Corso di Studio in _____.

Si allega autocertificazione degli esami sostenuti.

Benevento, _____

Il Richiedente
