



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CATANIA
Dipartimento di Scienze del Farmaco

RICHIESTA CAMBIO COMMISSIONI DI ESAMI
(delibera Senato Accademico del 02-12-2015)

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Matricola numero _____ email _____

Il/La sottoscritto/a _____ cell. _____
cognome) (nome)

Studente di questa Università, immatricolato nell'A.A. _____ nel corso in cui chiede il cambio commissione, regolarmente iscritto/a per l'a. a. 20___/___ quale studente fuori corso del corso di studi afferente al Dipartimento di Scienze del Farmaco

CHIEDE

di poter sostenere l'esame di _____ cod. insegnamento _____
con una Commissione diversa da quella competente in via ordinaria

Il Sottoscritto dichiara:

- Di essere studente fuori corso;
- Sono trascorsi almeno due anni dalla prima sessione utile per l'esame di cui si chiede il cambio di commissione;
- Lo studente potrà sostenere la prova d'esame nella prima sessione utile indicata dai professori della nuova commissione, e, comunque, non oltre 3 mesi dalla nomina stessa;
- La Commissione nominata in tutto o in parte diversa da quella competente in via originaria non potrà essere ulteriormente mutata.

Catania, _____

Firma dello studente

Spazio riservato all'Area Didattica

Membri Commissione: _____

Firma del Direttore

RICEVUTA DELLA DOMANDA DI "RICHIESTA CAMBIO
COMMISSIONE" PRESENTATA DAL

Sig./Sig.ra _____

ISCRITTO AL CORSO DI STUDI

IN _____

NUMERO DI MATRICOLA _____

INSEGNAMENTO _____



timbro e firma dell'Ufficio

DATA _____