

Università degli Studi del Molise
CdLM Scienze della Formazione Primaria

MODULO PER CAMBIO GRUPPO LABORATORI

Al Docente del Laboratorio

Prof./Prof.ssa _____

Io sottoscritto/a _____, matricola _____
email Unimol _____, n.cell. _____
iscritto/a al _____ anno del CdLM in Scienze della Formazione Primaria, inserito/a nel
gruppo __ dei Laboratori chiedo di essere autorizzato al cambio nel gruppo __ dei Laboratori
con _____ matricola
_____ iscritto/a al _____ anno del CdLM, inserito/a nel gruppo ____ come da
dichiarazione di seguito.

Dichiaro, inoltre, di essere a conoscenza del regolamento didattico e delle disposizioni
vigenti relative alle modalità di espletamento delle attività di Laboratorio.

Luogo e data

Firma

Io sottoscritto/a _____, matricola _____
email Unimol _____, n.cell. _____
iscritto/a al _____ anno del CdLM in Scienze della Formazione Primaria, inserito/a nel
gruppo __ dei Laboratori chiedo di essere autorizzato al cambio nel gruppo __ dei Laboratori
con _____ matricola
_____ iscritto/a al _____ anno del CdLM, inserito/a nel gruppo ____ come da
dichiarazione suindicata.

Dichiaro, inoltre, di essere a conoscenza del regolamento didattico e delle disposizioni
vigenti relative alle modalità di espletamento delle attività di Laboratorio.

Luogo e data

Firma

____/____/____