

\_ I \_ sottoscritt \_ \_\_\_\_\_

nat \_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

iscritt \_\_\_ al \_\_\_ anno del corso \_\_\_\_\_

*indicare l'anno di corso a cui si è iscritti: 1° - 2° - 3° - FC (fuori corso)*

di I° LIVELLO / II° LIVELLO dell'Anno Accademico 20\_\_\_ / 20\_\_\_

### CHIEDE

di poter svolgere il modulo didattico integrativo previsto dal proprio piano di studi:

*barrare l'opzione desiderata e compilare i relativi campi*

- partecipando al seguente workshop / seminario \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

organizzato da \_\_\_\_\_

della durata di \_\_\_\_\_ ore.

- effettuando il progetto \_\_\_\_\_

della durata di \_\_\_\_\_ ore e assegnato dal/dalla docente \_\_\_\_\_

titolare della disciplina \_\_\_\_\_

- effettuando il progetto \_\_\_\_\_

della durata di \_\_\_\_\_ ore, presso l'azienda/ente \_\_\_\_\_

si allega pertanto, al presente modulo, la convenzione e il progetto formativo stipulato con  
l'azienda/ente.

Con osservanza,

Macerata, li. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (firma)

VISTO: per approvazione

\_\_\_\_\_