Al Coordinatore del CdS in:

**Corso di Studio**

Al Coordinatore ERASMUS del Dipartimento

Al Manager Didattico

Il/La sottoscritto/a **Nome del Docente**

titolare dell’insegnamento [***consultare il sito web del corso di studio – Percorso di Formazione****]*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Cod. UGov** | **Nome** | **Anno** | **Sem.** | **CFU** |
| **Corso integrato\*\*** | **Cod. UGov.** | **Nome del corso integrato** | **Anno** | **Semestre** | **CFU** |
| **Modulo \*\*** | **Cod. UGov.** | **Nome del modulo** | **Anno** | **Semestre** | **CFU** |

visto il programma del

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nome** | **ECTS/ore** | **Università** |
| **Corso/modulo** | **Nome del corso** | **ECTS/Ore** | **Università** |

autorizza lo/la studente/ssa sotto indicata/o alla frequenza e la Commissione Crediti alla convalida, senza alcuna integrazione.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ferrara, **Data** | Timbro e firma  del/della docente: |  |

|  |
| --- |
| ***Da compilare a cura dello/a studente/ssa*** |

Il/La sottoscritto/a **Nome studente/ssa**

iscritto/a al Corso di Studio in **CdS di iscrizione** in mobilità per l’A.A. **20\_\_/20\_\_** relativo al **anno di corso** anno di corso, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue *[scegliere una delle opzioni di seguito elencate]:*

|  |  |
| --- | --- |
|  | che per il modulo/corso di cui sopra non sono previste alcune propedeuticità |
|  | che per il modulo/corso di cui sopra prevede le seguenti propedeuticità **\*\*:**   * **Insegnamento propedeutico** * **Insegnamento propedeutico** * **Insegnamento propedeutico** |
|  | di aver superato gli esami propedeutici previsti dal **Percorso di Formazione del CdS** per l’insegnamento sopra indicato |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ferrara, **Data** | In fede: |  |