



Università degli Studi di Cagliari

Facoltà di _____

**Marca da bollo da
Euro 16**

PIANO DI STUDI INDIVIDUALE

Matricola n. ____ / ____ / _____

__ I __ sottoscritt__ _____

nat__ a _____ (prov. di _____) il ____ / ____ / _____ e residente in

_____ (prov. di _____) Via / Piazza _____ N.

_____ (C. A. P. _____) iscritt__ per l'A.A. ____ / ____ al _____

anno di corso per il conseguimento della laurea in:

Chiede

che venga preso in esame dal Consiglio di Classe/Corso di Laurea il presente piano di studi individuale.

Cagliari, _____

Firma

Il Consiglio di Classe/Corso di laurea

nella seduta del _____

approva il piano di studi.

