



VALIDO ESCLUSIVAMENTE PER STUDENTI ANCORA ISCRITTI AD ORDINAMENTO EX DM/509

MODULO per ESAMI AUTORIZZATI IN ALTRO CLMMC diverso da quello di appartenenza

NB: OBBLIGATORIO ALLEGARE CERTIFICATO DI ISCRIZIONE CON ESAMI CHE DEVONO POTER VISIONARE TUTTI I DOCENTI COINVOLTI NELL'AUTORIZZAZIONE

Alla cortese attenzione

Presidenza Facoltà Farmacia e Medicina
CLMMC "A" ed "E"

Presidenza Facoltà Medicina e Odontoiatria
CLMMC "B", "C", "D"

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ MATR. _____

ISCRITTO/A AL _____ ANNO DEL CLMMC "____" PER L'A.A. _____ TEL. CELL _____

CHIEDE

DI POTER SOSTENERE L'ESAME DI: _____

PRESSO IL CLMMC "____" PER L'APPELLO DEL _____

MOTIVAZIONE: _____

Roma, _____

NULLA OSTA

**IL COORDINATORE DEL C.I. CUI LO STUDENTE AFFERISCE
CHE CERTIFICA L'ASSOLVIMENTO DEGLI OBBLIGHI DI FREQUENZA**

FIRMA E TIMBRO

COORDINATORE DEL C.I. DEL CLMMC CHE ACCOGLIE

FIRMA E TIMBRO

PRESIDENTE DEL CLMMC CHE ACCOGLIE LO STUDENTE PER L'ESAME

FIRMA E TIMBRO

////////////////////////////////////
NULLA OSTA (*)

IL PRESIDE

FIRMA E TIMBRO

Si riporta in calce quanto regolamentato nel merito nella sezione "organizzazione didattica" in allegato al Regolamento Generale dei CCLMMC

" [...] Non è consentito sostenere l'esame in CLMMC diverso dal proprio a meno che non ci sia il nulla osta del docente del CLMMC di appartenenza, il nulla osta del docente che accoglie e il nulla osta del Presidente del CLMMC accettante. **Restano ferme le prerogative del Preside nell'autorizzazione di tali richieste**"(*)