



UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

Dipartimento di Scienze Biomediche,
Metaboliche e Neuroscienze

Sede
Via Giuseppe Campi, 287
41125 - Modena, Italia

www.unimore.it
www.neubiomet.unimore.it

Reggio Emilia, _____

Al Presidente del Corso di Laurea
in Scienze e Tecniche Psicologiche
Università degli studi di Modena e Reggio Emilia

Il/La sottoscritto/a _____

Matricola n. _____ iscritto/a al _____ anno

del Corso di Laurea in _____

Indirizzo mail unimore _____ tel. _____

CHIEDE

Di essere autorizzato a sostenere il seguente esame opzionale _____

Numero CFU _____ SSD _____ offerto nell'Anno Accademico _____

dal Corso di Laurea di _____

afferre al Dipartimento di _____

Firma dello studente

**È a cura dello studente verificare preventivamente che gli appelli dell'esame scelto siano compatibili con l'Anno Accademico al quale è iscritto.*

Visto, si dà parere:

Favorevole

Contrario

Docente referente del Corso di Laurea
(Prof.ssa Francesca Pesciarelli)

Firma

Docente referente del Corso di Laurea
(Prof.ssa Anna Rita Graziani)

Firma

Presidente del Corso di Laurea
(Prof. Loris Vezzali)

Firma