





Dichiara, inoltre, di dover sostenere le seguenti attività formative previste nel piano di studi ufficiale/personale ai fini del conseguimento del titolo di studio:

<b>Denominazione attività formativa</b>	<b>Cfu</b>	<b>Settore scientifico disciplinare</b>

Allega alla presente copia fotostatica del proprio documento d'identità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_