

MODULO RICHIESTA SOSTITUZIONE LABORATORI
(da inviare a laboratori.pcn@unimib.it allegando la documentazione richiesta)

Matr.

Il/la sottoscritto/a

nato/a provincia.....

il..... telefono.....

mail@campus.unimib.it

Iscritto/a per l'a.a. / al anno in corso fuori corso del

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Clinica e Neuropsicologia nel Ciclo di Vita

presa visione del Regolamento Laboratori del suddetto corso di studi

CHIEDE

La sostituzione del/i seguente/i laboratorio/i

Codice.....

Nome

con

Codice

Nome

Codice.....

Nome

con

Codice

Nome

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'articolo 76 del Dpr 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità che tale sostituzione si rende necessaria per:

- motivi di lavoro (**allegare dichiarazione del datore di lavoro attestante gli orari di servizio**)
- mobilità Erasmus (**allegare il Learning Agreement**)
- motivi di salute (**allegare certificazione medica**)

SPECIFICA

che il laboratorio/i laboratori sono/saranno inseriti nel proprio piano di studio nella prima apertura disponibile.

N.B. Il mancato inserimento dei laboratori nel piano di studio ne rende impossibile la registrazione al termine della frequenza e comporta una nuova frequenza dello stesso.

Data

Firma