ELENCO DELLE AAS SOSTENUTE

Da consegnare in Segreteria Didattica

COGNOME E NOME _____

N. MATRICOLA_____ CDL_____

DENOMINAZIONE	DATA	CFU	VOTO	DOCENTE	TIPO VERBALIZZAZIONE		
					Online	Cartaceo	Altro
					☐	☐	
					☐	☐	
					☐	☐	
					☐	☐	
					☐	☐	
					☐	☐	
					☐	☐	
					☐	☐	
					☐	☐	
					☐	☐	

Data_____ Firma_____

(Spazio riservato alla Segreteria Didattica)

TOT. CFU_____

Il coordinatore del corso

Roma, _____ _____