

AL MAGNIFICO RETTORE
dell'UNIVERSITA' TELEMATICA SAN RAFFAELE
ROMA

24cfu@uniroma5.it

Corso "24 CFU per l'INSEGNAMENTO"
RICHIESTA PRENOTAZIONE ESAME

Il/La sottoscritt _____
(Cognome)

(Nome)

nato/a a _____ (Prov. di _____) il ____ / ____ / ____

Matricola _____ iscritto per l'A.A. ____ / ____

al Corso "24 CFU per l'INSEGNAMENTO"

CHIEDE

di poter sostenere l'esame di:

<input checked="" type="checkbox"/>	INSEGNAMENTO	GIORNO	MESE	ANNO
<input type="checkbox"/>	PEDAGOGIA			
<input type="checkbox"/>	PSICOLOGIA			
<input type="checkbox"/>	ANTROPOLOGIA			
<input type="checkbox"/>	METODOLOGIE E TECNOLOGIE EDUCATIVE			

Le **PROVE d'ESAME** di **TUTTI** e **QUATTRO** gli **INSEGNAMENTI** si **DOVRANNO SOSTENERE** nella **STESSA GIORNATA**.

A. A. ____ / ____

Il/La sottoscritt __ **DICHIARA** di esser a conoscenza dei regolamenti di Ateneo e della normativa in materia.

Luogo e data

Firma (Cognome e Nome)

Inviare solo in formato "pdf" a: 24cfu@uniroma5.it