Verona,

Al Presidente del Collegio Didattico di Scienze Motorie
Prof. Federico Schena

Io sottoscritto/a_____, matr. _____,

iscritto/a al ____ anno del Corso di Laurea in _____

dell'Università degli Studi di Verona

CHIEDO

di frequentare i seguenti corsi liberi presso il Corso di Laurea in Scienze delle Attività Motorie e Sportive **per un massimo di 30 crediti**:

NOME DELL'INSEGNAMENTO	**CFU**
TOTALE (max 30 cfu)	

Data Firma

*La richiesta va presentata presso l'*U.O. Didattica Studenti Scienze Motorie - Via Casorati, 43 - 37131 Verona (Tel. + 39 045 8425125; email: didattica.scienzemotorie@ateneo.univr.it) *entro* ***martedì 31 ottobre 2017 ore 13.00;***

*Le richieste vengono selezionate in base all'**ordine cronologico (verranno accettate le prime 10 richieste)** pervenute alla U.O. Didattica e Studenti Scienze motorie (Delibera del Collegio didattico del 25 settembre 2017)*

Spazio per la Segreteria

Richiesta n. _____