

**Al Presidente del Consiglio Didattico di \_\_\_\_\_**  
**Dipartimento di Matematica e Fisica**

**Oggetto: Attività a scelta dello studente - A.A. \_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_),

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_

iscritto/a per l'A.A. 2025/2026 al \_\_\_\_\_ anno del Corso di laurea in \_\_\_\_\_

con n. matricola \_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter sostenere i seguenti esami a scelta:

Denominazione Insegnamento	SSD	C F U	TAF*	Corso di Studi	Dipartimento

**\*Legenda TAF - Tipologia Attività Formativa**

<b>Sigla TAF</b>	<b>Descrizione</b>
B	Attività Caratterizzanti
C	Attività Affini o Integrative
D	Attività a Scelta dello Studente
F	Altre Attività Formative

N.B. Per identificare la TAF corretta di un insegnamento si consiglia di far riferimento all'Offerta Erogata disponibile sul sito del Corso di Laurea.

di poter effettuare la seguente modifica negli esami a scelta:

Denominazione Insegnamento	SSD	C F U	TAF*	Corso di Studi	Dipartimento
<i>In sostituzione di</i>					
<i>In sostituzione di</i>					
<i>In sostituzione di</i>					

Data:

Firma dello/a studente/ssa

\_\_\_\_\_

### PARTE RISERVATA AL CONSIGLIO DIDATTICO

Le attività a scelta dello studente  sono state /  non sono state approvate dal Consiglio Didattico nella seduta del \_\_\_\_\_ (Rif. Verbale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_).

*Note:* .....

.....

.....

.....

.....

Data:

Il Presidente del Consiglio Didattico

.....