



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FOGGIA

Segreterie Studenti

Modulo per il cambio di indirizzo di studio

**Al Magnifico Rettore
Università degli Studi
FOGGIA**

I sottoscritt _____
nat/ ___ a _____ il _____
residente a _____ via _____
telefono _____, matricola _____, iscritt/___ per l'anno
accademico ___/___ alla Facoltà di _____
corso di Laurea in _____ N.O.
indirizzo di studio _____

CHIEDE

di poter effettuare il cambio dall'indirizzo di studio suddetto al seguente:

dichiara inoltre di non aver effettuato esami caratterizzanti del vecchio indirizzo.

Firma

Foggia, _____
