

**SEMESTRE AGGIUNTIVO
CONSEGUIMENTO 24 CFU per STUDENTI**

Al Rettore dell'Università
degli Studi di Padova

Matr. n. _____
(numero di matricola)

Io sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

nato/a a _____ il _____
(comune di nascita) (data di nascita)

residente in _____
(via/piazza/viale e numero civico) (CAP) (comune di residenza e provincia)

_____ (telefono cellulare) _____ (indirizzo e-mail)

iscritto/a per l'anno accademico _____ fuori corso per la prima volta al corso di studio in :

avendo sostenuto il seguente esame soprannumerario, escluso da media e dichiarato utile ai fini dell'acquisizione dei 24 CFU e laureando entro il prossimo 30 giugno

Codice corso	Denominazione ATTIVITÀ FORMATIVA	Codice AF	Data superamento	n° CFU	SSD	AMBITO DM 616/17

CHIEDE

di usufruire di un ulteriore semestre per laurearsi, così come previsto dal DM 616 del 10 agosto 2017 e

DICHIARA

di non aver mai usufruito del semestre aggiuntivo

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, così come riportato al seguente indirizzo: <http://www.unipd.it/privacy>

Allega scansione documento di identità in corso di validità

_____ (Luogo) _____ (data)

_____ (Firma)