

**mod. DISP**

MODULO PER LA
RICHIESTA DI
DISPENZA DEGLI
ESAMI

*Al Magnifico Rettore della
Seconda Università degli Studi di Napoli*

Il sottoscritto/a

COGNOME E NOME		
LUOGO E DATA DI NASCITA		
CORSO E SEDE DI ISCRIZIONE	Codice corso	
RECAPITO TELEFONICO (fisso e/o cellulare)		

(compilare solo la parte che interessa)

	Titolo accademico posseduto:	
	conseguito presso l'Università:	
	anno accademico:	votazione:

	Eventuale ulteriore titolo accademico posseduto:	
	conseguito presso l'Università:	
	anno accademico:	votazione:

	Rinunciataro dal corso di studi:	
	Decaduto dal corso di studi:	
	dell'Università:	

CHIEDE

di essere dispensato/a dai seguenti esami, per i quali allega idonea certificazione ovvero che, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, dichiara di aver superato nella carriera universitaria pregressa **(N.B. compilare soltanto se non viene presentato il certificato storico)**:

