

# UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MESSINA

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE COGNITIVE  
PSICOLOGICHE PEDAGOGICHE E DEGLI STUDI CULTURALI

\_l\_ sottoscritt...(Cognome)\_\_\_\_\_ (Nome)\_\_\_\_\_

matricola n.\_\_\_\_\_ nato/a\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

residente in via\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_ Comune\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_ Cell.\_\_\_\_\_, regolarmente iscritto/a, per l'a.a.\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,

AL DIPARTIMENTO DI SCIENZE COGNITIVE PSICOLOGICHE PEDAGOGICHE E DEGLI  
STUDI CULTURALI

Corso di Laurea\_\_\_\_\_

## CHIEDE

L'autorizzazione a poter sostenere esami per l'appello straordinario nella sede di Noto

L'esame di \_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma dello studente