



**DOMANDA DI ULTERIORE CONVALIDA
(solo per gli studenti iscritti)**

Matr. n°

Al Rettore dell'Università degli Studi di Milano – Bicocca

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

iscritto/a per l'anno acc. / al anno in corso
ripetente
fuori corso del corso di studi in

vista l'approvazione del suo piano di studi liberalizzato presentato per l'a.a. /

chiede

la convalida delle sottoindicate attività formative:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

già sostenute presso l'Università di corso di studi in

Milano,

(firma)

RECAPITO

Via Città

C.A.P. Tel. Cell.

RICEVUTA DOMANDA DI ULTERIORE CONVALIDA

Matr.

Cognome **Nome**

Data