



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BRESCIA**  
Dipartimento di Specialità Medico-chirurgiche, Scienze radiologiche e Sanità pubblica  
**CORSO DI STUDIO IN IGIENE DENTALE**  
*Presidente Prof.ssa Elena Bardellini*

**ALLEGATO 1**

Alla c.a. del Prof./Dott.

---

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola  
\_\_\_\_\_ iscritto/a per l'A.A. \_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_ anno del Corso di Studio in Igiene  
Dentale dell'Università degli studi di Brescia

- Proveniente dal Corso di Laurea in \_\_\_\_\_
- Rinuncia il \_\_\_\_\_
- Laureato/a in \_\_\_\_\_
- Con Certificazione linguistica per la lingua inglese a livello \_\_\_\_\_ rilasciata da  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE LA CONVALIDA**

del seguente MODULO / ESAME \_\_\_\_\_

**A tale fine dichiara**

di aver superato l'**esame** (denominazione completa): \_\_\_\_\_;

con la votazione di: \_\_\_\_/\_\_\_\_, in **data**: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e per **crediti formativi universitari**:  
\_\_\_\_\_;

in qualità di studente iscritto al **Corso** di (denominazione completa del Corso di Studi): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

presso l'**Università** di: \_\_\_\_\_.

**Dichiara inoltre:**

(descrizione dettagliata del programma del modulo: obiettivi e principali contenuti)

---

---

---

---

---



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BRESCIA**  
Dipartimento di Specialità Medico-chirurgiche, Scienze radiologiche e Sanità pubblica  
**CORSO DI STUDIO IN IGIENE DENTALE**  
*Presidente Prof.ssa Elena Bardellini*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Allega altresì la relativa Documentazione**  
(programmi insegnamenti dei quali si richiede il riconoscimento, certificazione esito, ecc.)

Per qualsiasi necessità il sottoscritto autorizza all'utilizzo dei seguenti recapiti

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Luogo e data

Firma dello studente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Il docente**, presa visione del programma, lo giudica:

**consono**

**non consono**

e propone pertanto:

la convalida dell'esame

di **non** convalidare l'esame

la convalida della frequenza

di **non** convalidare la frequenza

Note:

---

---

Firma del docente

\_\_\_\_\_