



**CORSO DI STUDIO IN
TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA, PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA**

Brescia, _____

* sottoscritt* _____

iscritt* al CdS in Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia, proveniente dal Corso di
Studio _____

Laureat* in _____

presso l'Università _____

CHIEDE

☐ la convalida del Modulo _____ CFU _____

☐ la frequenza del Modulo _____

affidente all'Insegnamento _____ CFU _____

A tal fine allega copia del:

- programma del Modulo del Corso di Studio di provenienza
- certificazione degli esami sostenuti nella carriera universitaria pregressa

Firma dello Studente _____

Da compilarsi a cura del docente

sottoscritt Docente _____ presa visione della
documentazione presentata propone:

- ☐ la convalida del modulo
☐ la convalida parziale del modulo (specificare nelle note)
☐ la convalida della frequenza

☐ di non convalidare il modulo

Note: _____

Firma del Docente _____

La richiesta deve essere inviata dal docente al Direttore Didattico del corso di studio per l'approvazione in Consiglio di Corso.